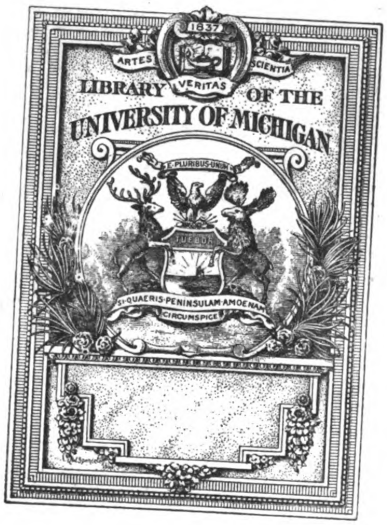
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

610.5
M512
B6

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Medizinische Blätter.

HALBMONATSSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN UND REDIGIERT VON

o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. NEVINNY (Innsbruck) und Dr. J. MEISELS (Wien).

~~XXXIII.~~ 34 JAHRGANG. □□□ WIEN 1911.

Sach-Register.

Erklärung der Abkürzungen: B. B. = Buchbesprechung; E. = Eingesendet; F. = Feuilleton; K. B. = Kongreßbericht; N. = Notizen; O. A. = Originalartikel; P. = Aus der Praxis; R. = Literaturauszüge; S. B. = Sitzungsberichte; S. Chr. = Soziale Chronik.

A

	Nr.
Abwärtssteigen als Heilfaktor, N.	10
A B C der landärztlichen Praxis. Von Dr. H. Meyer, B. B.	18
Adipositas cerebralis. Von Dr. K. Hynek, R.	18
Ärzteschaft und Krankenhausbauten, S. Chr.	8
Ärzteverein des X. Bezirkes in Wien, N.	1
Ärztekammerwahlen, N.	20
Ärztliches Erholungsheim in Marienbad, E.	3
Akute Pankreatitis. Von Dr. R. J. Dick, R.	10
Albuminimeter nach Dr. Aufrecht, Beitrag zur Verwendung desselben. Von Dr. Sonnenberger (Worms), N.	4
Ambulatorienfragen, E.	15
Anatomisches und klinisches zu den Labyrintheiterungen. Von Prof. Adam Politzer, S. B.	8
Aneurysma der Anonyma proximale. Ligatur. Heilung —. Von Dr. Percy Sargent, R.	19
Angina abdominalis. Von Dr. Heisler, R.	16
Anilinvergiftung, Die —, P.	19
Anne Karine Corvin. Von Barbra Ring, B. B.	12
Anpassung und Gewöhnung an Unfallsfolgen. Von Dozent Dr. A. Bum, S. B.	22
Antrittsvorlesung von Prof. Dr. A. v. Strümpell in Leipzig, B.	6
Aphasie und Apraxie. Von Dr. R. Ring, B. B.	11
Arsenobenzol bei Malaria und Syphilis. Von Dr. Fritz Tedesko, S. B.	2
Arsenobenzol-Injektionen, Nekrosen nach —. Von Dozent Dr. H. Albrecht, S. B.	1
Asthma bronchiale —, Behandlung mit subkutanen Adrenalininjektionen. Von Dr. Briand Milland, R.	16
Ataxie, Ein Beitrag zur Lehre von der —. Von Dr. Skala, R.	18
Atlas und Grundriß der Bakteriologie und Lehrbuch der speziellen bakteriologischen Diagnostik. Von Doktor K. B. Lehmann und Dr. R. O. Neumann, B. B	7
Atlas und Grundriß der Rachitis. Von Dr. Fr. Wohlaner, B. B.	12
Atlas und Grundriß der Verbandlehre für Studierende und Ärzte. Von Dozent Dr. Grashey, B. B.	12
Atlas und Grundriß der traumatischen Frakturen und Luxationen. Von Dr. S Helferich, B. B.	12
Augenerkrankungen bei Flecktyphus, N.	20
Aufruf an die Ärzteschaft Österreichs (Dr. Fr. Franz in Riedau), E.	2
Aus einem stillen Winkel. Von Josef Buchhorn, B. B.	2

B

	Nr.
Bakteriologische Untersuchungen an Hausgenossen von Diphteriekranken, P.	15
32. Balneologen-Kongreß Berlin, K. B.	10, 11, 12, 13, 14, 15
Bandagenbehandlung der Gastroptose. Von Dozent Doktor L. Freund, S. B.	12
Behandlung der Paralysis agitans mit Epithelkörperchen. Von Dr. W. N. Berkley, R.	19
Behandlung der Osteomalazie mit Hypophysenextrakt. Von Dr. Hans Bab, S. B.	14
Behandlung der Syphilis nach Ehrlich-Hata. Von Professor Dr. E. Finger, S. B.	1
Beiträge zur Pathogenese und Therapie anämischer Zustände im Kindesalter. Von Dr. A. Klautsch, P.	2
Beiträge zur Pathologie und Therapie der Varizen und des Ulcus cruris. Von Dr. Albert, O. A.	22
Beitrag zur Therapie der Cholera intantum. Von Doktor W. Löbisch, S. B.	24
Bekämpfung der Krebskrankheit, N.	9
Beobachtungen über niedrigen Blutdruck. Von Dr. Edgerombe, R.	15
Berliner Brief	2, 14, 15, 18
Bestimmung der Zeit zur Ausführung von Frühgeburten. Von Dozent Dr. O. Kintschitz, R.	10
Bibliothek für Alle, B. B.	20, 24
Biologische Studien über die weibliche Keimdrüse. Von Dozent Dr. J. Neumann und Dr. Ed. Hermann, S. B.	8
Blasensteine bei Mädchen und ihre besonderen Merkmale. Von Dr. L. P. Alexandrow, R.	7
Blennorrhöe der Neugeborenen. Von Professor Dr. F. Dimmer (Wien), O. A.	1, 2
Blinddarmentzündung beim Kinde. Von Dr. Hans Salzer, S. B.	11
Blinddarmoperationen, P.	6
Blutserum künstlich gichtisch gemachter Tiere, N.	14
Boykottierte Ärzte und Apotheker, S. Chr.	15
Briefe von Ludwig von Beethoven. Von Thomas S. Galli, B. B.	5
Brunnen- und Bäderzusätze. Von Dr. Hoeck (Flinsberg), O. A.	16

C

	Nr.
Chemische Teilerscheinungen des Säuglingsharns und ihre klinische Bedeutung. Von Dr. E. Mayerhofer, G. B.	5
Chirurgie und Neurasthenie. Von Dr. L. N. Lavehart (Bengstead) O. A.	4
Cholera Nachrichten, N	1
Cholera Stand der, S. Chr.	17
Cyrano de Bergerae — Reise in der Sonne. Von Dr. A. Kreyes, B. B.	3

D

	Nr.
Darmdesinfektion, experimentelle Untersuchungen. Von Dr. Goichi Hirata Okathama, P.	1
Das Leben des Michel Angelo Buonarotti. Von Ascanio Condivi, B. B.	5
Das nervöse und geisteskranke Kind in der Schule. Von Prof. Dr. L. Haskovič, O. A.	19
Das Rätsel der Beriberi. N.	17
Das Reichsimpfgesetz vor der Berliner Mediz. Gesellschaft, N.	16
Das runde Magengeschwür. Von Dr. Fr. Crämer, B. B.	12
Delegiertentag des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen, N.	8
Demissionsandrohung der Kliniker, S. Chr.	1
Der atmosphärische Luftzug, klimatische Einflüsse und die Erkältung. Von Dr. B. Ernst, B. B.	15
Der Bankdirektor. Von Franz Hedberg, B. B.	2
Der erste österr. Impfarzt. N.	15
Der Garten der Sulamith. Von Carl Ewald, B. B.	14
Der Herzschlag in der Unfallversicherung. Von Doz. Dr. Frt. Prochaska, O. A.	21
Der Kaiser. Von Max Ludwig, B. B.	14
Der kindliche Organismus an der See.	11
Der Krankenanstaltfond, S. Chr.	13
Der Posten des Stadtphysikus, S. Chr.	15
Der schwarze Tod in China, F.	10
Der Tod Iwans des Grausen. Von Alexej Tolstoi, B. B.	20
Der Tod des Dr. Franz in Riedau, S. Chr.	2
Der Werdegang Prof. Dr. Ehrlichs. Von Prof. Bechold, F.	6
Desinfektion der Hände, F.	16
Deutscher Balneologen Kongreß, N.	5
Deutsche Gesellschaft für Orthodentie, N.	6
Deutsche Gesellschaft für Volksbäder (Halberstadt 1911), K. B.	16

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Dresden, K. B. 19
Deutscher Verein für Psychiatrie (Stuttgart). K. B. 13 14
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, K. B. 20
Diätetik der Schwangerschaft, F. 17
Diagnose des chronischen partiellen Herzaneurysmas. Prof. Dr. M. Sternberg, S. B. 14
Diana-Franzbranntwein in der Medizin. Von Dr. Jul. Neubauer, O. A. 21
Die Äbtissin von Castro. Von Stendhal, B. B. 3
Die Bedeutung des Urochromogens für die Prognose und Therapie der Lungentuberkulose. Von Dr. Moriz Weisz, S. B. . 9
Die Behandlung des akuten Lungenödems. Von Pr. Dr. Franquilli (Rom), R. 9
Die Bekämpfung des Lupus, K. B. 23
Die Entstehung des Denkvermögens. Von Dr. Georges Bohn, B. B. 19
Die Funktion des Darmes bei alkalischen Kuren. Von Dr. Adolf Charmatz, R. 19
Die Heilung der Syphilis und die überraschenden Heilerfolge durch Salvarsan. Von Dr. Henry Zickel, B. B. . . . 5
Die Heilung der Syphilis durch Ehrlich Hata 606. Von Dr. Henry Zickel, B. B. 7
Die Immunitätswissenschaft. Von Dr. Hans Much, B. B. . . 16
Die Influenza, F. 13
Die intertobäre exudative Pleuritis. Von Prof. Sacconaghi, B. B. 11
Die Kinderheilkunde im Universitätslehrplan, N. 3
Die Klinik der Tuberkulose. Von Dr. Bandelier und Dr. Roepke, B. B. 17
Die Krankheiten unserer Dienstboten, N. 15
Die Kunst stirbt. Von Viktor Auburtin, B. B 12
Die Lästerschule. Von Richard Brinsley Sheridan, B. B. 10
Die Lage als Hilfsmittel der Diagnose und Behandlung von Herzkrankheiten. Von Dr. H. W. Berg, R. 20
Die Lebensführung. Von Ralph Waldo Emerson, B. B. . 2
Die mysteriöse Tänzerin. Von Alexander Castell, B. B. . 13
Die neue Wiener Bauordnung, S. Chr. 6
Die örtliche Schmerzverhütung in der Chirurgie. Von Dr. Hesse (Stettin), B. B. 12
Die pneumatische Kammer und ihre Bedeutung für die Erkrankungen der Atmungsorgane. Von Dr. Maschinsky, O. A. 14, 15
Die regenerativen Prozesse bei Erkrankungen der Lymphdrüsen. Von Dr. R. Hammerschlag, O. A. 23
Die schöne Frau. Von Bruno Wolfgang, B. B. 16
Die Vagabunden. Von Karl v. Holtei, B. B. 20
Die vom roten Haus. Von Paul Burg, B. B. 2
Die wichtigsten Gesundheitsregeln für das tägliche Leben. Von S. R. Dr. Döppe, B. B. 15
Die Wiener Heilstätten für Lupuskranke, S. Chr. 9
Die Windlandsagas. Von August Kromayer. B. B. 1
Digistrophan, P. 7, 18
Die Übertreibungen der Abstinenz. Von Dr. W. Sternberg, B. B. 12
Dramen von Metastasio, B. B. 6
Dr. Richard Franz †. N. 2
Durchbruch einer Lungenkaverne unter die Haut. Von Doktor M. Brach. S. B. 2

E

Ehrlichs Chemotherapie und sein Syphilisheilmittel, O. A. . . . 20
Ehrlich über sein Präparat, N. 1
Eine Feier für Theodor Schwann, B. 1
Eine neue Methode zur Herstellung von Sauerstoffbädern. Von Dr. A. Müller (Leipzig). K. B. 5
Ein Fall von operiertem Hirntumor. Von Prof. Dr. Lothar v. Frankl-Hochwart, S. B. 4
Einfluß des Alkoholismus auf Magensekretion. Von Dr. W. R. Schlütern, R. 16
Elektrische Anästhesie. Von Dr. M. M. Johnson, R. 6
Endocarditis maligna ulcerosa. Von Prof. Dr. S. Maixner (Prag), O. A. 18
Enquete zur Abwehr der Staubplage. S. Chr. 8
Entwicklung des Anatomiebildes seit 1632. Von Dr. Adolf Kronfeld, S. B. 12
Entwurf eines neuen Tarifes für die Gebühren der gerichtsärztlichen Sachverständigen im Strafverfahren, S. Chr. . . . 14
Eosinophilie und Sekretion. Von Doz. Dr. E. Schwarz, S. B. 5
Erde-Esser in Kamerun, N. 6
Erkrankung der Tracheaebronchialdrüsen und Thymushyperplasie. Von Dr. Aviragnet, R. 15
Eröffnungsfeierlichkeiten in Teplitz-Schönau. N. 11
Erysipelbehandlung mit Magnesiumsulfat. Von Dr. Chobsy, R. 17
Ewigkeitsmenschen. Von Fr. R. v. Haymerle, B. B. 10
Fazialisphänomen und jugendliche Neuropathie. Von Dozent Dr. K. Hochsinger, S. B. 22
Familie Klopfer. — Das Kind. Von Arnold Zweig, B. B. . . 13
Familie Polonius usw. Von Thomasine Gyllemburg, B. B. 2
Fermentinseife, P. 18
Ferrysin, P. 14
Forderungen der Ärzteschaft an die Gesetzgebung, S. Chr. . . 11
Funktionäre für die Rigorosen 1911/12. N. 23 23

G

Nr.

Gastrischer Ursprung der Angina pectoris. Von Dr. H. Verdon, R. 17
Gedämpftes Saitenspiel. Von Knut Hamson, B. B 15
Gedichte. Von Heimann Gutzkow, B. B. 6
Gehörschädigungen durch das Telephonieren, N. 10
Gelonida-Präparate, P 1, 22
Georg Händel und sein großer Sohn. Von Armin Stein. B. B. 1
Geschäftsausschuß der öst. Ärztekammern, S. Chr. 20
Gesellschaft deutscher Nervenärzte, K. B. 8, 9, 10
Gesundheitsschädliche Stoffe bei der Margarinefabrikation, P. . 17
Gnadenbrot. Von Iwan S. Targenjeff, B. B 10
Grenzen des Schwachsinns in Theorie und Praxis. Von Professor Dr. K. Kuffner, R. 18

H

Hautveränderungen bei Erkrankungen der Atmungsorgane. Von Dr. S. Jessner, B. B. 11
Heldentod eines Arztes, N. 6
Hemmung der Suprareninglykosurie durch Pankreaspräparate. Von Dr. O. v. Fürth und Dr. K. Schwarz, S. B. . . 4
Herzstillstand während einer Operation durch Massage erfolgreich bekämpft. Von Dr. A. Miles, R. 10
Herdreaktion bei subkutaner Tuberkulinprobe, ihre Bedeutung für die Frühdiagnose. Von Dr. M. Otten, R. 20, 21
Hilda und andere Novellen. Von Olga Cordes, B. B. 2
Humor und Kunst (Meggendorfer Blätter), B. B. 2
Hygiene der weiblichen Leidenschaften. Von Dr. Heinz Zikel, B. B. 16
Hypophysentumor nach der Schlofferschen Methode operiert. Von Prof Dr. A. v. Eiselsberg. S. B. 3
Hysterische Erscheinungen bei organischen Nervenerkrankungen. Von Prof. Dr. Jos. Thomayer, R. 18
Hysterischer Tänzerkrampf. Von Doz. Dr. S. Erben, G. B. . . 1

I

Im Reiche des Löwen. Von Julius Reuper. B. B. 3
Im Strudel. Von Henryk Sienkiewicz, B. B. 5
Indikanreaktion im Säuglingsharn. Von Doz. Dr. A. v. Reuß, S. B. 13
Internationale Ausstellung für soziale Hygiene in Rom 1911, N. 20
IV. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke in Berlin, K. B. 5, 7
V. Internationaler Kongreß für Thalassotherapie, N. 8
VII. Internationaler Tuberkulosekongreß, N. 3
III. Internationaler Wohnungskongreß, N. 9
Ist gebackenes Brot keimfrei? N. 19
Ist kalkiges Wasser schädlich? P. 18

J

Jahrbuch der Bodenreform, B. B. 23
Jodsterilisierung der Haut. Von Dr. S. Turner. R. 15
Josefa Mittermayrsche Spitalsstiftung, S. Chr. 17

K

Kampf gegen die Schlafkrankheit, N. 17
Kartoffelvergiftung, N. 11
Keltische Volkserzählungen. Von Dr. M. Brusot, B. B. . . . 1
Klinische Betrachtungen von Herzkranken. Von Doz. Doktor R. Breuer, S. B. 11
Klinische Einteilung der hysterischen Psychose. Von Professor Muratow, R. 16
Kolpotomie und Laparatomie. Von Prof. Dr. Orlow. R. . . . 7
Königin Margarethe, die Tochter des Dänenkönigs Waldemar. Von Axel Lunegard, B. B. 20
Kombinierte Wirkung der Anästhetika. Von Dr. A. J. Schow. R. 12
Kompressionsmyelitis infolge Tumors. Von Dr. Fr. Foerster, S. B. 5
III. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie. N. . . . 5
Können die Erscheinungen des dritten Stadiums der Syphilis als nicht kontagiös angesehen werden? Von Doz. Dr. Terebinski, R. 21
40. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin 1911. K. B. 17, 18, 19, 20
XIV. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München, K. B. 15
10. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthop. Chirurgie in Berlin, K. B. 11
Kongreß für Mutterschutz und Sozialreform, Dresden 1911, K. B. 21
Kongreß für Thalassotherapie. K. B. 18
Konstantinopler Brief 23
Kopenhager Brief 3
Krankenanstaltsfond-Sanierung. S. Chr. 4
Kranken- und Unfallversicherung in der Schweiz, O. A. 17
Krankenverein der Ärzte Wiens, N. 7
Krankheitszeichen und ihre Auslegung. Von James Mackenzie. B. B. 9, 23
Krebskranke Fische, F. 24
Krisen im Laufe der Sklerodermie. Von Dr. H. Königstein und Dr. Leo Hess, S. B. 8

L

Langanhaltende Blutdruckerhöhung, ihre Prophylaxe und Bekämpfung. Von Dr. H. Selden, R. 17

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Lebensmittel Untersuchungsanstalt in Prag (Böhm. Universität), N. . . . 23
Leçons de Chirurgie de Guerre par Prof. Dr. J. L. Reverdin, B. B. . . . 10
Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. Von Dr. Baudelier und Dr. Roepke, B. B. . 15
Leiden und Freuden eines Landarztes. Von Dr. G. Ringier, B. B. . . . 6
Leipziger Brief . . . 6
Lokalisation der Gehirnfunktionen. Von Prof. C. Monakow, K. B. . . . 7

M

Magensekretion und Motilität nach Appetits- und Probefrühstück. Von Dr. Fischer (Leipzig), K. B. . . . 5
Manifestwerden von Athyreosis (Myxödem) beim Neugeborenen. Von Dr. H. Abels, S. B. . . . 23
Maria Stuart. Von A. E. Brachvogel, B. B. . . . 1
Dr. Martin Luthers' Großer Katechismus. Von P. Mörchen. B. B. . . . 4
Maul- und Klauenseuche in Niederösterreich — Ansteckungsgefahr für Menschen, S. Chr. . . . 1
Medikamentöse Behandlung der Cholelithiasis. Von Dr. F. Ramond, R. . . . 17
Meggendorfer Blätter, B. B. . . . 5, 8
Menstruationseinfluß auf die nervenpsychische Sphäre der Frau. Von Dr. N. Wojziechowski, R. . . . 17
Memoiren einer Besessenen. Von H. H. Ewers, B. B. . . . 18
Mergal, P. . . . 8, 9
Merope. Von Voltaire, B. B. . . . 5
Messung der Luftdurchgängkeit der Nase. Von Professor Doktor G. Gärtner, S. B. . . . 5
Metaphysik. Von E. Fr. Apelt, B. B. . . . 6
Modernes aus assyr. Keilschriftbriefen, N. . . . 12
Mongolismus bei einem Kinde. Von Dr. S. Medokow, R. . . . 16
Mückenstiche, P. . . . 16

N

Nahrungsmittel-Kongreß, Deutscher — in Berlin, K. B 1
Nahrungsmitteltabelle. Von Dr. H. Schall und Dr. A. Heisler, B. B. . . . 9
Nasenflügelatmen bei Stotterern. Von Dr E. Fröschels, S. B. 22
Neubau der Kliniken, S. Chr. . . . 19
Neue Ärzteordnung, S. Chr. . . . 19
Neue Pellagraforschungen. Von Dr. L. Sofer (Wien), O. A. . . . 5
Neurasthenie, veranlaßt durch abdominelle Adhäsionen. Von Dr. E. Chiltenden, R. . . . 16
Nordwest- und Nordostdeutschland (Bädecker), B. B. . . . 21

O

Öst. Gesellschaft für Zahnpflege, N. . . . 4
Öst Gesellschaft zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit, S. Chr. . . . 3
Öst. illustr. Zeitung . . . 12
Operative Bildung einer künstlichen Scheide aus dem Rektum. Von Doz. Dr. Popow, R. . . . 7
Optische Blutdruckmessung der Arteria radialis. Von Doktor Salomon Federn, S. B. . . . 6

P

Paris medical. Von Prof. Gilbert, B. B. . . . 6
Pathogenese der Gicht. Von Dr. L. Wich, S. B. . . . 9
Pestnachrichten, N. . . . 4
Pathogenese und Prophylaxe der Pest. Von Prof. Dr. Albrecht, O. A. . . . 8, 9, 10
Pathologie und Therapie des Asthma bronchiale. Von Doktor L. Pollak und H. Januschke, S. B. . . . 23
Pest — Verbreitung durch Haustiere. Von Prof. Kianigin, R. 18
Petersburger Brief . . . 13. 16
Photographie des Augenhintergrundes. Von Professor Doktor F. Dimmer, S. B. . . . 13
Physiologische Wirkung des Höhenklimas. Von Dr. Arnold Durig, S. B. . . . 8
Plan von Wien, N. . . . 22
Plinius der Jüngere, Briefwechsel mit Trajan. Von Werner Prollins, B. B. . . . 4
Portorose in Istrien. Von Dr. Orazio Pupini, B B. . . . 5
Praktische Punkte in der Behandlung Herzkranker. Von Doktor E. Cornwall, R. . . . 17
Praktische Winke für Wintersportler, B. B. . . . 3
Prognose und Therapie der progressiven Paralyse. Von Professor Dr. A. Piter, S. B. . . . 4
Prophylaxe der Blennorrhöe der Neugeborenen. Von Professor F. Dimmer (Wien), O. A. . . . 1, 2
Pseudoputride Prozesse in den Lungenwegen. Von Professor Dr. H. Eichhorst, R. . . . 18
Psychische Ätiologie und Therapie der Arteriosklerose. Von Dozenten Dr. M. Herz, S. B. . . . 7
Psychiatrische Grenzfalle, N. . . . 7
Pyelitis gravidarum. Von H. Rosinski (Königsberg), K. B. . . . 5
Pylorasspasmus. Von Prof. Dr. Einhorn. R. . . . 17

R

Radiumemanation gegen Gicht, F. . . . 9
Radiumemanation in der Atmosphäre, N. . . . 12

Nr.

Radiumtherapie in Teplitz-Schönau, N. . . . 17
Radiumthermalbad Teplitz-Schönau, N. . . . 18
Reichsseuchengesetz, S. Chr. . . . 12
Reizqualität der X-Strahlen. Von Dozent Dr. Gottwald Schwarz, S. B. . . . 4
Römische Cäsaren in Marmor. Von Viktor Rydberg, B. B. 3
Röntgenbilder des Herzens. Von Dozent Dr. Gottwald Schwarz, S. B. . . . 3
Rezeptstempel. S. Chr. . . . 5
Reform des Reichssanitätsgesetzes vom Jahre 1870. Von Doktor Schlömicher, F. . . . 18
Reichsverband österreichischer Ärzteorganisationen, N. . . . 2
Repetitorium der Pharmakognosie. Von Prof. Dr. A. Hauser, B. B. . . . 6, 11
Römischer Brief . . . 19
Ruhe als Heilfaktor, P. . . . 17
Russischer Brief . . . 20
Russisches Novellenbuch. Von H. Röhl, B. B . . . 11

S

Salvarsan gegen die Yaws-Krankheit, N. . . . 15
Sanierung der Krankenanstalten und die Gemeinde Wien, S. Chr. . . . 3
Sanierungsprojekte des Krankenanstaltfonds, S. Chr. . . . 19
Sanitätseinrichtungen bei den römischen Heeren, N. . . . 19
Sanysin, P. . . . 14
Säuglingsfürsorge und Wohnungsfrage. Von Prof. Dr. Siegert, O. A. . . . 13
Schädigungen durch industriellen Lärm, F. . . . 15
Schlafkrankheitbehandlung mit Arsenophenylglyzin, P. . . . 15
Schiller in seinen Briefen. Von Dr. Fr. Ritter v. Haymerle, B. B. . . . 4
Schillers Flucht von Stuttgart. Von Andreas Streicher, B. B. . . . 4
Schlesischer Bädertag, K. B. . . . 7
Schwefelreaktion im Harne Krebskranker. Von Dr. Hans Salomon und Dr. Paul Saxl, S. B. . . . 8
Sitzung des Kuratoriums des Fonds zur Tuberkulosebekämpfung, N. . . . 5
Sonnenluftbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. Von Dr. Max Jerusalem, S. B. . . . 8
Sputumbeseitigung in offenen Kurorten. Von Dr. Wagner, O. A. . . . 11, 12
Stauungsblutungen am Kopfe nach Rumpfkompression. Von Dr. Maximilian Hirsch, S. B. . . . 3
Stomatologen österr. VIII. Jahresversammlung in Graz, K. B. . 3
Suppositoren gegen Ischias, P. . . . 15
Symptomatologie und Hänfigkeit des intrathorazischen Kropfes. Von Dr. S. Kreuzfuchs, S. B. . . . 4
Symptomenkomplex der Labirynterkrankung. Von Doz. Dr. H. Neumann, S. B. . . . 4

T

Tabakdyspnoe. Von Dr. D. Reckitt, R. . . . 16
Tabes über die Quecksilberbehandlung sowie über Erfolge der Ehrlich-Hata-Behandlung. Von Prof. Dr. E. Redlich, S. B. 2
Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch diatetischen Heilmethoden. Von Dr. F. Schilling. B. B. . . . 18
Tarifverträge in Österreich, S. Chr. . . . 3
Technik und Beurteilung des Probefrühstückes. Von Doz. Dr. W. Schlesinger, S. B. . . . 23
Teplitz-Schönau ein Radiumthermalbad, N. . . . 22
Thalamus opticus, Störungen zur Erkenntnis der —. Von Prof. Dr. L. Haškovec, O. A. . . . 24
Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis. Von Prof. Dr. J. Schwalbe, B. B. . . . 6
Therapie der Geisteskrankheiten. Von Dr. W. B. Becker, B. B. 20
Tiere als Überträger der Kinderlähmung, N. . . . 24
Totenstarre, Über das Wesen der —. Von Dr. O. v. Fürth und Dr. E. Lenk, . . . 13. 14
Traumatische Verletzungen der Leber. Von Dr. N. Bolarski, R. 12
Tuberkulose Konferenz in Wien 1910, K. B. . . . 3
Tuberkulose und Schwangerschaft. Von Prof. Dr. Hofbauer K B. 7
Typhusbehandlung ohne Bäder. Von Dr. B. Klinger, R. . . . 19

U

Über Anaphylaxie. Von Doz. Dr. W. Weichardt, B. B, . . . 11
Über angeborenen Lückenschädel. Von Doz. Dr. K. Hochsinger, S. B. 15
Über Behandlung der Beschäftigungsneurosen mittels Autogymnastik. Von Prof. M. Benedikt, S. B. . . . 9
Über das Rauchen. N. . . . 17
Über den Einfluß des Lezithins bei Ernährungsstörungen. Von Dr. E. Jelinek, O. A. . . . 21
Über die akute myeloische Leukämie. Von Doz. Dr. C. Sternberg, S. B. . . . 24
Über die Bedeutung der Magenradiologie für die Chirurgie. Von Doz. Dr. P. Clairmont und Dr. Martin Kaudek, S. B. 6
Über die diuretische Wirkung der Aminosäuren (Glykokoll). Von Doz. Dr. K. Glässner, S. B. . . . 22
Über die Einwirkung des Adrenalins auf einzellige Organismen. Von Dr. Oswald Schwarz. S. B. . . . 5
Über die Einwirkung des Plazentarserums auf menschliche Karzinomzellen. Von Prof. Dr. Rudolf Kraus und Dr. E. v. Graff, S. B. . . . 5

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Über die Resultate der Photographie des Augenhintergrundes Von Prof. Dr. Fr. Dimes, S. B. 13
Über die Veränderungen des Pankreas bei Diabetes. Von Prof. Dr. A. Weichselbaum, S. B. 4
Über Digitalisleim. Von Doz. Dr M. Herz, S. B. 12
Über Drehempfindungen. Von Doz. Dr. A. Neumann, S. B. . 7
Über Eiweißmilch. Von Doz. Dr. August v. Reuß, S. B. . . 4
Über Erkältung. Von Dr. Chodounsky, R. 21
Über Freundschaft, Liebe und Ehe. Von Schleiermacher, B. B. 5
Über Indikationstellung in der Herztherapie, P. 7
Über Krebsforschung, B. 14
Über manuelle Plazentalösung. Von Dr. Em. Rychlik, O. A. 22
Über Mikrogastrie. Von Dr. E Neisser (Stettin), K. B. . . . 5
Über Yoghurt-Tabletten. Von Dr. Ludwig Rieß, O. A. . . . 22
Ungünstige Einflüsse auf die Pneumonie. Von Dr. Everley, R. 10
Untersuchungen bei kompensierter Pylorusstenose. Von Dr. S. Jonas, S. B. 23
Untersuchungen über Asepsis. Von Dr. Victor Hecht und Dr. Robert Köhler, S. B. 6
Ursachen des Scorbats, P. 17
Urticaria, hervorgerufen durch Sonnenstrahlen. Von Dr. B. J. Ochs, R. 6

V

Vaporole- und Pituitrinverwendung in der Gynäkologie. Von Dr. G. Aarons, R. 9
Veränderungen der Muskelfasern an der Injektionsstelle von Ehrlich 606. Von Doz. Dr. G. Nobl, S. B. 2
Verbandskleister und Leim für chirurgische Zwecke (nach Dr. Wolffsberg), P. 3
Verbot der industriellen Nachtarbeit der Frauen. S. Chr. . . . 10
Verein österr. Zahnärzte, N. 11
Verländerung der Krankenanstalten, S. Chr. 1
Verpflanzung von Knochen, N. 19
83. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte. K. B. 21, 22, 24
Verwendung des Milchdippers zur Herstellung von Magermilch. Von Dr. Barolin. S. B. 5
Vierzehn Tage in Jüttland. Von St. St. Blicher. B. B. . . . 1

Nr.

Vom Teufel geholt. Von Knut Hamsun, B. B. 15
Vom weiblichen Überall. Von Marcel Prevost, B. B. . . . 16
Vorlesungen für praktische Ärzte am Kaiser Franz Josef-Ambulatorium im Jahre 1911, E. 5
Vorlesungen über das Wesen der Philosophie, B. B. 20

W

Wann muß der praktische Arzt den Blutdruck messen? Von Dr. Janeway, R. 15
Wassermannsche Reaktion. Von Dr. W. C. Stoner, R. . . . 16
Weiße Pocken, N. 10
Wie man in Rußland die Pest bekämpft, N. 6
Wiener laryngorhinologische Gesellschaft, N. 11
Wiener Spitalsmisere, S. Chr. 15
Willkürliche Verschieblichkeit der Abdominalorgane und ihren Einfluß auf die Darmtätigkeit. Von Dr. D. Chelaiditti, S. B. 10
Wirkung der Hitze als Heilmittel, N. 21
Wismutpaste-Behandlung der kalten Abszesse usw. Von Doktor G. Beck (Chicago), S. B. 10
Wohnungsfürsorge und Staat. Von Prof. Fuchs (Tübingen) O. A. 17

Y

Yoghurt in der Kinderpraxis. Von Dr. A. Singer, O. A. . . . 23
Ysin, P. 14

Z

Zahl der Ärzte in Deutschland, F. 3
Zeitschrift für Kranken- und Humanitätsanstalten, N. 6
Zinzendorf, der Herold der Weltmission und seine Lieder, B. B. 11
Zu Land nach Indien, Persien usw. Von Sven Hedin, B. B. 19
Zum 70. Geburtstag von Theodor Kocher, N. 18
Zur Behandlung des Asthma bronchiale nervosum. Von Doktor Ludwig Hofbauer, O. A. 7
Zur Chemie und Biologie der Organverfettung. Von N. Mohr (Halle), K. B. 5
Zur Kasuistik der angeborenen Atresie des Duodenums. Von Dr. W. Weber, R. 13

Autoren.

Aarons Dr. G. 9
Abels Dr. H. 23
Albert Dr. 22
Albrech Prof. Dr. H. 1, 8, 9, 10
Alexander Professor Dr. Gustav 2
Alexandrow Dr. L. P. 7
Algyogyi Dr. Hermann 9
Alt Prof. Dr. F. 11
Arzt Dr. Ludwig 5, 8, 9, 11
Aviragnet Dr. N. 15

Bab Dr. Hans 14
Bandelier Dr. — Doktor Roepke 15, 17
Barany Doz. Dr. R. 5, 9
Barolin Dr. Frl. 5
Bauer Dr. Ferdinand 9, 15
Bauer Dr. Richard 12
Bechold Prof. Dr. 6
Beck Dr. E. G. 10
Beck Dr. Rudolf 14
Becker W., H. 20
Benedikt Prof. Moriz 4, 9
Benesi Dr. Oskar 5
Bergmeister Prof. Otto 4
Biedl Prof. Dr. Arthur 14, 23
Biehl Doz. Dr. G. 3
Bien Dr. Frl. 8
Biedermann Dr. Ignaz 3
Bing Dr. R. 11
Bondi Dr. S. 6
Braun Prof. L. 11
Breuer Doz. Dr. R. 11
Briand Dr. Milland 10
Bum Doz. Dr. A. 9. 23

Charmalz Dr. Adolf 19
Chiari Prof. Dr. Ottokar 3, 14
Chiltenden Dr. E. 16
Chilariditti Dr. D. 10, 11
Chobsy Dr. Bahader 17
Chodounsky Dr. 21
Clairmont Doz. Dr. P. 6, 11, 22, 23
Cornwall Dr. E. 17
Craemer Dr. Fr. 12

Dieppe S. R. Dr. 15
Dick Dr. R. J. 10
Dnimer Prof. Dr. F. 1, 2, 13, 14
Doerr Doz. Dr. Robert 3
Dreuw Dr. M. 18
Drey Dr. Julius 15
Durig Dr. Arnold 8

Edgerombe Dr. 15
Eggert Wilhelm 8
Ehrmann Prof. Dr. S. 9
Eichhorst Prof. Dr. H. 18
Einhorn Prof. Dr. 17
Eiselsberg Prof. Dr. A. v. 3, 4, 12, 13, 14, 23
Engländer Dr. Martin 4, 15
Eppinger Doz. Dr. H. 14, 24
Erben Doz. Dr. S. 1, 22
Ernst Dr. B. 15
Escherich Prof. Dr. Th. 4, 5
Everley Dr. A. 10
Exner Doz. Dr. A. 23
Exner Doz. Sigmund 23

Falk Dr. Fritz 14
Falta Doz. Dr. W. 6, 14
Fasal Dr. Hugo G. 4
Federn Dr. Salomon 5, 6, 11
Fein Dr. Joh. 5
Fellner Dr. O. Alfred 9
Finger Prof. Dr. E. 4
Finker Dr. G. 4
Fleckseder Dr. Rudolf 6, 12, 23.
Foerster Dr. Friedrich 5
Foerster Dr. Franz 2
Foges Doz. Dr. A. 7
Fraenkel Prof. A. 23
Fraenkel Doz. Dr. S. 5, 8, 9
Frankl-Hochwart L. v. 4
Frankl Dr. Oskar 5, 9
Franquilli Prof. Dr. 9
Freund Doz. Dr. E. 5
Freund Doz. Dr. L. 6, 8, 12
Frey Doz. Dr. Hugo 3
Friedjung Dr. Jos. 5, 8
Friedländer Doz. Dr. F. v. 7
Frisch Dr. O. v. 7, 13
Fröschels Dr. E. 6, 22
Frühauf Oberstabsarzt Dr. 3
Fuchs Prof. Dr. E. 10
Fürth Dr. O. v. 4, 13, 14

Gärtner Prof. Dr. G. 5
Glässner Doz. Dr. K. 22
Goicho Hirata Dr. 1
Goldreich Dr. Art. 5, 6, 13
Graff Dr. E. v. 5, 9
Grashey Doz. Dr. 12
Grossmann Prof. Dr. M. 7, 23
Grünfeld Dr. Karl 8

Haberer Doz. Dr. Hans 5, 7.
Hammerschlag Dr. K. 23
Hauser Prof. A. 6
Hauser Dr. N. 11
Haškovec Prof. Dr. L. 19, 24
Haudek Dr. Martin 5, 6, 11, 12, 22
Hecht Dr. Victor 6
Heissler Dr. A. 9
Heisler Dr. U. 16
Helferich Dr. G. 12
Hermann Dr. Ed. 8
Herz Doz. Dr. M. 4. 7
Herz Dr. A. 24
Hess Dr. Leo 8
Hesse Dr. U. 12
Heyrofsky Dr. Hans 5, 6, 23
Hirsch Dr. Maximilian 3, 4, 8, 23
Hirsch Dr. Oskar 4, 13, 23
Hochenegg Prof. Dr. J. 8, 14
Hochsinger Doz. Dr. Karl 2, 5, 8, 23
Hock Dr. August 15. 16
Hofbauer Prof. N. 7
Hofbauer Dr Ludwig 5, 7, 11
Hofstätter Dr. R. 14
Holzknecht Doz. Dr. Guido 5, 6, 7
Hynek Dr. K. 18

Janeway Dr. 15
Januschke Dr. H. 23
Johle Dr. Ludwig 15
Jelinek Dr. E. 21
Jerusalem Dr. Max 8, 10, 13
Johnsohn Dr. M. M. 6
Jonas Dr. S. 6, 11, 23
Jessner Dr. S. 11
Jaugmann Dr. Alfred 8

Kautz jun. Dr. A. 4, 23
Kienböck Dr. Robert 4, 11, 12
Klinger Dr. B. 19
Knöpfelmacher Doz. Dr. Wilhelm 7. 8. 14, 15, 23
Köhler Dr. Friedrich 6
Königstein Dr. H. 8, 14, 24
Koch Dr. H. 8
Kraus Prof. Dr. Rudolf 5
Krenn Doz. Dr. Otto 2, 8
Kreuzfuchs Dr. S. 4, 11
Kronfeld Dr. Adolf 12
Kuffner Dr. K. 18
Kutscha Dr. Ernst v. 22

Landesberg Dr. R 11
Lanehard Dr. L. N. (Hempstead) 4
Lang Prof. Dr. Eduard 2
Latzko Doz. Dr. W. 14
Lehmann Dr. K. B. 7
Lehndorf Dr. H. 9
Lenndorfer Dr A. 6
Lenk Dr. E. 13. 14
Lichtenstern Dr. Hermine 5, 14
Lichtenstern Dr. Robert 6
Lindenfeld Dr. N. 14
Löbisch Dr. W. 24
Lothersen Doz. Gustav 10, 11, 22

Mackenzie Dr. James 9, 32
Mager Dr. W. 3
Marburg Dr. Otto 8, 13
Marcovici Dr. G. 6
Marschik Dr. H. 7, 13
Maschinsky Dr. G. 14, 15
Matauschek Stabsarzt Dr. 3
Mayerhofer Dr. E. 5
Menzel Dr. Moriz 13
Meyer Dr. H. 18
Miles Dr. A. 10
Monakowitz C. v. K. B. 7
Much Dr. Hans 16
Multer Dr. A 5
Muratow Prof. N. 16

Neubauer Dr. Julius 21
Neumann Doz. Dr. H. 4, 7, 8, 9, 13
Neurath Dr. R. 7
Neusser Pr. Dr. E. 7
Nobl Doz. Dr. Gabor 1, 2, 7, 11
Noorden Prof. Dr. K. v. 11

Oppenheim Doz. Dr. Moriz 2, 4, 5
Ochs Dr. B. J. 6
Ortner Prof. Dr. N. 23
Orlow Dr. G. 7
Otten Dr. R. 20, 21

Pal, Prof. Dr. Jakob 3, 6, 14
Paltauf Prof. Dr. 11, 12, 24
Panini Dr. Fritz 13
Pauli Dozent Dr. W. 14
Pilcz Prof. Dr. Alois 4
Podzahradsky Dr. David 5
Politzer Prof. Dr. A. 8
Pollak Dr. Leo 23
Pollak Dr. Rudolf 5, 8
Pollitzer Dr. Robert 14
Popow Dozent Dr. 7
Porges Dr. O. 6, 9, 11
Preleitner Dr. Karl 8, 15
Prck Dr. Walther 13
Prohazka Doz. Dr. Frt. 21
Przebram Dr. Egon 14
Pupini Dr. Orazio 5

Ramond Dr. R. 17
Ranzi Dr. Emerich 14
Reckitt Dr. D. 16
Redlich Prof. Dr. E. 2, 22
Reitter Dr. K. 11
Reuß Doz. Dr. A. v. 13
Reverdin Prof. Dr. J. L. 10
Riehl Prof. Dr. G. 8, 11, 12
Rieß Dr. Ludwig 22
Riengier Dr. E. 6
Rusch Doz. Dr. Paul 2
Rychlik Dr. Em. 22

Sacconaghi Prof. Dr. 11
Sachsl Dr. Paul 8
Salomon Doz. Dr. H. 6, 8
Salzer Doz. Dr. H. 8, 11
Sargent Dr Percy 19
Schall Dr. H. 9
Schick Dr. Bela 8, 13
Schiller Doz. Dr. Arthur 4, 13
Schiff Prof. Dr. Eduard 6
Schilling Dr. F. 18
Schlesinger Professor Dr. Hermann 4, 5, 12
Schlesinger Doz. Dr. W. 23
Schmidt Dr. H. H. 10
Schnitzler Prof. Dr. J. 8
Schütz Dozent Dr. E. 6
Schwalbe Prof. Dr. J. 6
Schwarz Dozent Dr. E. 5
Schwarz Dozent Dr. Gottwald 3, 4. 5, 6, 7, 22, 23
Seldon Dr. W. H. 17
Semeleder Dr. O. 23
Siegert Prof. Dr. 13
Singer Dr. Alex. 23
Singer Prof. Dr. G. 12
Skala Dr. A. 18
Sofer Dr. L. 5, 6
Sorgo Dozent Dr. 3
Souček Dr. Arnold 8
Spieler Dr. Fritz 8, 13
Stern Dr. Hugo 12
Sternberg Prof. Dr. M. 14
Sternberg Doz. Dr. K. 24
Sternberg Dr. W. 12
Stoerk Dozent Dr. E. 4, 5, 11, 12
Stoner Dr. C. W. 16

Tandler Prof. Jul. 4
Taussig Dr. Adolf 3
Tedesko Dr. Fr. 12, 23
Teleky Dr. Hermann 11, 13, 24
Teleky Doz. Dr. L 11, 22, 23
Terebinski Doz. Dr. 21
Thomayer Prof. Dr. J. 18
Tornay Dr. Josef 18
Türk Dozent Dr. W. 24
Türkel Dr. Rudolf 5
Turner Dr. P. 15

Urbantschitsch Dr. E. 23
Ullmann Doz. Dr. Karl 1, 11

Verdon Dr. H. 17

Weber Dr. W. 13
Weibel Dr. W. 12
Weichhardt Dr. W. 11
Weichselbaum Professor Dr. A. 4
Weidenfeld Doz. Doktor Stefan 2
Weiß Doz. Dr. Jul. 24
Weisz Dr. Moriz 9
Weltmann Dr. O. 11
Werndorf Dr. Karl 7
Wick Doz. Dr. L. 9
Winiwarter R. v. 23
Winternitz Prof. Dr. Wilhelm 2, 11
Wohlauer Dr. Fr. 12

Zack Doz. Dr. E. 11
Zappert Doz. Dr. Julius 8, 15
Zeisl Max v. 4
Zickel Dr. Heinrich 5. 7, 16
Zollschan Dr. Ignaz 7
Zweig Doz. Dr. Walter 6, 23
Zumbusch Doz. Doktor Leo v. 2

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

FEB

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.
Redigiert von **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder beider **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 7. Jänner 1911. Nr. 1.

INHALT:

I. **Originalartikel**: F. Dimmer: Prophylaxe der Blennorrhoe der Neugeborenen.
Kölner Brief: Eine Feier für Theodor Schwann.
Sp. Soziale Chronik: Die Verländerung der Krankenanstalten. Demissionsdrohung der Kliniker. — Maul- und Klauenseuche in Niederösterreich. / Ansteckungsgefahr für Menschen. Deutscher Nahrungsmittel-Kongreß.
II. **Sitzungsberichte**: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
III. **Aus der Praxis**: Goichi Hirata, Experimentelle Untersuchungen zur Darmdesinfektion.
IV. **Notizen.** — V. **Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Prophylaxe der Blennorrhoe der Neugeborenen.*)

Von Prof. **F. Dimmer** in Wien.

Die Infektion erfolgt bei der Blennorhoea neonatorum entweder als Frühinfektion, indem schon beim Durchtritt des Kopfes durch die Geburtswege das Sekret der Scheide mit der Bindehaut in Berührung kommt, was besonders bei protrahiertem Geburtsverlaufe möglich ist, oder indem während des Passierens des Kopfes durch die Scheide die gefährlichen Sekrete nur äußerlich an die Lidspalte gelangen und dann beim Öffnen der Augen des Kindes die Bindehaut infizieren. Als Spätinfektion sind jene Fälle zu bezeichnen, wo die Übertragung durch die Wöchnerin selbst oder durch Pflegerinnen dadurch erfolgt, daß das Lochialsekret durch beschmutzte Finger, Schwämme, Handtücher usw., an die Augen des Kindes gebracht wird. Die Fälle von Frühinfektion bedingen ein Auftreten der Krankheit zwischen dem zweiten bis fünften Tage nach der Geburt, während die Fälle, wo die Krankheit später beginnt, in der Regel als Spätinfektionen anzusehen sind.

Es verdient noch Erwähnung, daß auch seltene Fälle vorkommen, wo die Kinder mit bereits ganz ausgebildeter Blennorrhoe, ja selbst mit dadurch ganz zerstörten Hornhäuten auf die Welt kommen, so daß die Infektion schon in utero vielleicht auch durch die Hände des Geburtshelfers erfolgt sein muß. Solche Fälle wurden von Feiß, Keller, Krukenberg, Olshausen, Veit, Chrobak u. a. berichtet.

Endlich kann natürlich die Ansteckung auch von einem anderen an Blennorrhoe erkrankten Kinde ausgehen. woran immer Pflegepersonen schuld tragen.

Außer den schweren Fällen von Blennorrhoe treten bei Neugeborenen auch verschiedene Formen von schwächeren oder stärkeren Bindehautkatarrhen auf, welche ebenfalls auf die Infektion bei oder nach der Geburt zurückzuführen sind. Diese Fälle werden in den Berichten zum Teil zu den Blennorrhoen gerechnet, manchmal aber auch gesondert verzeichnet.

Die Blennorrhoe der Neugeborenen ergibt, wenn sie beizeiten und richtig behandelt wird, eine im allgemeinen günstige Prognose, doch darf man nicht so weit gehen, zu sagen, daß alle rasch in Behandlung kommenden Fälle sicher heilbar sind. Es spielt dabei gewiß der Allgemeinzustand der Kinder eine wichtige Rolle, indem zu früh geborene, schlecht genährte Kinder leichter an Hornhautkomplikationen erkranken als andere.

Von großer Bedeutung, auch für die Prophylaxe der Blennorrhoe, ist die Frage, durch welche Mikroorganismen sie hervorgerufen wird, speziell, ob alle, oder, wenn nicht, welcher Prozentsatz der Fälle gonorrhoischen Ursprungs ist.

Die neueren Untersuchungen von Axenfeld, Gasparrini, Groeunow, Ammon, Haupt, Morax, Zade. Elschnig u. a. haben gezeigt, daß verschiedene Mikroorganismen die Bindehautentzündung der Neugeborenen hervorrufen können, welche teils unter dem Bilde der Blennorrhoe, teils unter dem Bilde eines mehr oder weniger heftigen Katarrhs verlaufen. Die Bakterien, die gefunden wurden, sind: Gonokken, Pneumkookken, Bacterium coli, Influenzabazillen und Pseudoinfluenzabazillen, Diplobazillen, Koch-Weekssche Bazillen, Staphylokokken, Streptokokken. Ein Teil der Fälle endlich ergibt keine pathogenen Mikroorganismen. Die Verhältniszahlen nach drei Untersuchern sind auf der Tabelle ersichtlich. Die Zusammenfassung von Sydney-Stephenson, bei der allerdings auch die leichteren Fälle mitgezählt wurden, ergibt Gonokokken in 67% der Fälle. Man kann also wohl sagen, daß in etwa der Hälfte aller Fälle von Bindehautentzündung der Neugeborenen Gonokokken die Ursache sind.

Die Fälle von Gonokokken verlaufen aber fast immer als Blennorrhöen, während die Fälle, wo andere Mikroorganismen als Ursache vorliegen, nur zum kleineren Teil als schwere in Erscheinung treten. So hat man bei Bacterium coli, dann auch bei Streptokokken schwere Blennorrhöen gesehen. Der Verlauf der nicht gonorrhoischen Fälle ist meist ein rascherer. Die Fälle, bei denen Pneumokokken gefunden wurden, sind dadurch charakterisiert, daß die Eiterung unter geeigneter Behandlung oft nach fünf bis sechs Tagen plötzlich aufhört. Hornhautkomplikationen kommen hauptsächlich bei den gonorrhoischen Erkrankungen vor.

Auch betreffs des Zeitpunktes des Auftretens zeigt sich ein Unterschied zwischen den gonorrhoischen und den nicht gonorrhoischen Fällen. Die nicht gonorrhoischen treten häufiger nicht gleich in den ersten Tagen nach der Geburt auf, nach manchen Autoren (Elschnig) bis zum siebenten Tage.

*

*) Antrittsrede bei der Übernahme der Lehrkanzel der I. Augenklinik in Wien (gekürzt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was die Häufigkeit der Erkrankung betrifft, so ergeben die Berichte aus den Gebäranstalten aus der Zeit vor Einführung von Verhütungsmaßregeln, daß durchschnittlich etwa 6% der Kinder an der Affektion erkrankten. Doch schwanken die Zahlen in den verschiedenen Anstalten und im Laufe der Zeit natürlich sehr. Die höchsten gehen auf 20, 25, ja ausnahmsweise auf 40, selbst auf 50% hinauf. In den materiell besser gestellten Klassen der Bevölkerung ist die Blennorrhoe seltener.

In welchem Prozentsatz unter den an Blennorrhoe erkrankten Kindern Erblindung eingetreten ist, ist natürlich eine wichtige Frage. Ich entnehme den Angaben von Hermann Cohn aus dem Jahre 1896, der nach Berichten aus 45 Augenkliniken und Augenheilanstalten 710 Fälle von Blennorrhoea neonatorum zusammengestellt hat, daß unter denselben 23, also 3% auf einem und 13, das ist 1·8%, auf beiden Augen erblindeten, während 20% eine bleibende Schädigung des Sehvermögens erlitten. Freilich war dieser Ausgang fast durchwegs dadurch verursacht, daß die Kinder zu spät der ärztlichen Behandlung zugeführt wurden.

Über die Häufigkeit der Blennorrhoea neonatorum als Erblindungsursache geben uns die Untersuchungen in Blindenanstalten ein ungefähres Bild. H. Cohn hat im Jahre 1901 eine ausführliche Zusammenstellung dieser Ziffern gegeben, von denen ein Teil in dieser Tabelle wiedergegeben ist.

Zahl der Blennorrhoeablinden unter den Zöglingen der Blindenanstalten.

	1876 %	1895 %	1901 %
Deutschland .	28	20	28
Österreich . .	-	20	20
Schweiz . . .	—	20	28
Holland . . .	—	13	10

Eine Statistik sämtlicher Blinden im Königreiche Bayern ergab nach Schaidler 1905, daß 8% aller Blinden an Blennorrhoe erblindet waren, unter 192 blinden Kindern unter zehn Jahren waren im Königreiche Bayern 38% an Blennorrhoea neonatorum erblindet.

Wir ersehen also aus dem Gesagten, daß die Zahl der durch Blennorrhoea neonotorum Erblindeten eine recht erhebliche ist und daß es jedenfalls eine segensreiche Tat wäre, wenn es gelänge, diese Erblindungsursache ganz auszuschalten.

*

Unter den Maßregeln, welche diesem Zwecke gewidmet sind, wüssen wir solche unterscheiden, die geeignet sind, die Frühinfektion zu verhüten, dann solche, die sich gegen die Spätinfektion wenden und endlich jene, die ein rasches Einsetzen der geeigneten Behandlung sicherstellen sollen.

Die Frühinfektion kann zunächst bekämpft werden durch Maßnahmen, die die Heilung oder Besserung des mütterlichen Leidens, die Desinfektion der Geburtswege bezwecken.

Die prophylaktischen Anwendungen am Auge bestehen in einfacher Reinigung der Augen oder in der Eintropfung von keimtötenden Flüssigkeiten ins Auge.

Die Reinigung der Augen, auch wenn sie nur mit Wasser geschieht, hat schon eine Verminderung der Zahl der Krankheitsfälle zur Folge. Statt des Wassers hat man desinfizierende Flüssigkeiten, wie Boraxlösung, Salizyllösung, Chlorwasser, Karbolsäurelösung, angewendet. Als erster hat Gibson schon 1807 Reinigung der Augen empfohlen. Später haben Bischoff in Basel, Schieß, Schmidt-Rimpler, Olshausen, besonders aber Haußmann, Waschungen mit den genannten Mitteln das Wort geredet.

In ein neues Stadium aber trat die Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum mit Credé. Dieser kam 1882 auf den Gedanken, eine 2%ige Lösung von Argentum nitricum ins Auge der Neugeborenen einzutropfen. Das Credésche Verfahren gestaltete sich schließlich so, daß die Augen des Kindes alsbald nach der Geburt mit Wasser gereinigt werden und daß dann mittels eines Glasstäbchens ein Tropfen einer 2%igen Argentum nitricum-Lösung eingetropft wird. Übrigens hat Kehrer in Heidelberg schon acht Jahre vor Credé 1%ige Lapislösung als Vorbeugungsmittel angewendet, doch ist erst durch Credé die Methode zur allgemeinen Aufnahme gekommen.

Mit dem Credéschen Verfahren, dem „Credéisieren", wie man es genannt hat, wurden nun vorzügliche Erfolge erzielt, wie diese Tabelle zeigt:

Wirksamkeit des Credéschen Verfahrens.

	Vor Credé		Nach Credé	
	Gesamtzahl der Neugeborenen	Fälle von Blennorrhoea %	Gesamtzahl der Neugeborenen	Fälle von Blennorrhoea %
Credé	2897	10·8	1160	0·1—0·2
Königstein	1092	4·8	1250	0·7
Felsenreich	1887	4·3	3000	1·9
—	—		2100	1·0
Bayer	1106	12·3	361	0
Haab	40.000	9·0	10.000	1·0

Die Versuche, die man gemacht hat, das Argentum nitricum durch andere Mittel zu ersetzen, haben nur zum Teil einen Erfolg gehabt. Neben anderen Mitteln, die bald wieder verlassen wurden, sind von Olshausen, Königstein Karbolsäure, von Stratz und Fritsch Sublimat, von Küstner und seinen Schülern Jodtrichlorid angewendet worden, doch hat man damit zum Teil weniger gute Erfolge gehabt, zum Teil in einer erheblichen Anzahl der Fälle stärkere Reizungen an den so behandelten Augen wahrgenommen.

Übrigens haftet dieser Nachteil auch dem 2%igen Argentum nitricum an. Dieser sogenannte Argentumkatarrh, der übrigens in manchen Fällen gewiß durch ungeeignete Applikation hervorgerufen wurde, hat zu Versuchen geführt, entweder Argentum nitricum von geringerer Konzentration zu nehmen, oder das Argentum nitricum durch andere ebenso wirksame, aber weniger reizende Mittel zu ersetzen. Runge, Gusserow, Leopold haben nur 1%ige Lapislösung gebraucht. Der Erfolg war sehr gut. Runge hatte unter 928 so behandelnden Kindern keine Frühinfektion. Leopold berichtet 1906 über 7287 in den Jahren 1902 bis 1906 mit 1%iger Argentum nitricum-Lösung eingetropften Kinder, unter denen nur 0·06% Früh- und 0·17% Spätinfektionen vorkamen.

Ferner hat man gewisse organische Silberpräparate versucht, besonders das Protargol, eine Silberproteinverbindung, das Argyrol und das Sophol, eine Verbindung von Formaldehydnukleinsäure mit Silber. Für das Sophol tritt schon seit Jahren in ganz besonders warmer Weise Herff in Basel ein. Von ihm wurden aber auch die beiden anderen Mittel in größeren Versuchsreihen geprüft.

Vergleich verschiedener Mittel zur Prophylaxe der Blenorrhoea neonatorum nach Herff 1910.

Mittel	Zahl der Kinder	Früh-infektion %	Spät-infektion %	Summe %
Argent. nitr.	5661	0·15	0·12	0·27
Protargol .	3000	0	0·06	0·06
Argyrol . .	500	0	0	0
Sophol . . .	7536	0·013	0·013	0·026
Protargol + Argyrol + Sophol	11.036	0·009	0·027	0·03

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24

VISVIT

animalo-vegetabiles, extraktivstoff-freies

(Abl. vis vitae = Lebenskraft)

Nährpräparat

blutbildend ✦ nervenstärkend ✦ muskelkräftigend

dargestellt aus den natürlichen Nähr- und Kraftstoffen von Eiern, Milch, Hämoglobinalbumen und Cerealien in natürlicher Bindung (s. umseitig).

Visvit enthält die unentbehrlichen Nährsubstanzen (Eiweiss und Kohlehydrate), in rationellster Verteilung, zu **stärkster Konzentration,** vollkommenster Reinheit und ausgiebigster Resorbierbarkeit nach einem eigenartigen chemischen Verfahren vereinigt. Es enthält ausserdem die **das Zellprotoplasma zum Stoffwechsel, zur Blut- und Muskelbildung und zur Nervenregeneration** stimulierenden Substanzen, (Hämoglobin, nucleoaciddiphosphorsaures Calcium und Lecithin) in unveränderter, von der Natur gegebener wirksamster und leichtest assimilierbarer Form.

Visvit bildet ein graugelbliches, feines Pulver von angenehmem, kaum wahrnehmbarem Geschmack, bedarf keiner Geschmackskorrigentien und wirkt stark anregend auf den Appetit; es erhöht die Leistungsfähigkeit des **aktiven Protoplasmas in der Zelle,** gibt ihr das notwendige lebende Material und löst diejenigen Kräfte in ihr aus, die Resorbtion und Sekretion vermitteln, d. h. den gesamten Stoffwechsel im menschlichen Organismus erhöhen.

Visvit ist frei von allen Extraktivstoffen, reizt nicht im geringsten die Nieren, erregt auch bei monatelangem Gebrauch keinen Widerwillen; man erzielt leicht **Fleischansatz** und regt die gesamte Gewebsneubildung an; darum eignet sich Visvit für die modernen Mastkuren, die nicht auf Fett-, sondern auf Blut- und Muskelvermehrung gerichtet sind.

Man erreicht glänzende Erfolge:

a) bei **Schwächezuständen,** bei Unterernährung, in der Rekonvaleszenz, bei **Neurasthenie,** besonders durch Überarbeitung, bei mangelnder Milchproduktion der Wöchnerinnen.
b) bei Anämie, Chlorose, Rhachitis, Neurasthenie, Hysterie.
c) bei **vorzeitigem Verfall der Körperkräfte** im Typhus, bei Pneumonie, Lungentuberkulose, auch jeder anderen mit hohem Fieber verbundenen Erkrankung, bei nervösen und katarrhalischen Magen- und Darmstörungen.
d) bei schwer darniederliegender Magenverdauung und völligem Appetitmangel ist es möglich, mit **Visvit allein** in etwas Milch oder einem schleimigen Vehikel die Gesamternährung der Kranken durchzuführen.
e) bei **Brechdurchfall** der Kinder und Erwachsenen.

I Nierenaffektionen und **Diabetes** sind **keine** Kontraindikationen!

Was **Visvit** befähigt, an die Spitze der künstlichen Nährmittel zu treten, ist die nach eigenem Verfahren angelegte Darstellungsmethode, durch welche es möglich wurde, die zahlreichen Mängel des animalen und vegetabilen Eiweisses in erfolgreicher Weise zu überwinden und eine Stickstoffsubstanz zu gewinnen, die, bei unbegrenzter Haltbarkeit, höchstem Wohlgeschmack und bei denkbar

Depôts: siehe umseitig!

W. S. gefl. wenden!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

CHEMISCHES JNSTITUT Dr HOROWITZ, BERLIN N. 24.

möglichster Konzentration, durch die innigste Verbindung des Eiweisses mit den das Zellprotoplasma stimulierenden Faktoren, eine höchstpotenzierte Nährkraft ergibt. Kumulierend treten — gewissermassen angelagert — die Kohlehydrate hinzu, welche in Visvit (im Verlaufe der erwähnten Methode) nicht nur aufgeschlossen und sogar löslich, sondern auch zum Teil dextriniert enthalten sind. Bedenkt man ferner, dass bei diesem Verfahren das natürliche **Hämoglobin,** das **Lecithin** und das Calcium-Magnesium-salz der Nucleo-aciddiphosphorsäure dazu beigetragen haben, infolge ihrer festen Bindung an das Eiweiss, die Assimilationsfähigkeit des ganzen Körpers zu erhöhen, und dass der natürliche Fettgehalt von 3,02% den subtilsten Konnex bewirkt, so stellt Visvit geradezu ein ideales Nährpräparat dar, mit allen Garantien für die stete Regeneration der Grundsteine des Zellaufbaues im Stoffwechsel des menschlichen Körpers.

Das Verfahren ermöglicht ferner eine derart feine Bindung des Hämoglobins und Lecithins an das Eiweiss, dass der Wohlgeschmack ein ganz frappanter wird und auch bei ständigem Gebrauch des Präparates **nicht nur kein Widerwillen** entsteht, wie man ihn bei anderen Hämoglobin- oder Lecithin-Eiweisspräparaten so oft beobachtet, sondern der Appetit sogar **sichtlich angeregt** wird.

Ebenfalls **bemerkenswert ist die Verwertung** des grundlegenden Gedankens der Einführung des Calcium-Magnesiumsalzes der Nucleo-aciddiphosphorsäure, welche rein natürliche organische Verbindung allein befähigt ist, das dem Organismus unbedingt notwendige Quantum an Phosphor, demselben in resorbierbarem Zustande zuzuführen; bereits **zahlreiche Forscher haben klar bewiesen,** dass die früher üblichen Phosphate der Erdalkalien, die Mineralphosphate, Hypophosphite, Glycerophosphate gänzlich unwirksam sind, weil sie entweder den Körper nicht-resorbiert verlassen oder, soweit sie resorbiert werden, für den Aufbau der Zelle nicht in Betracht kommen.

In der richtigen Anwendung der vorstehend ausgeführten Theorie für die Herstellung des Präparates liegt die Erklärung für die **hervorragende Visvitwirkung.**

Die im Berliner Chemischen Institut von Dr. Aufrecht ausgeführten Bestimmungen ergaben folgende Resultate:

Trockensubstanz: 92,86%
Feuchtigkeit: 7,14%

Die Salze enthalten:

in natürlicher organischer Bindung	Phosphorsäure	0,58 gr
	Calciumoxyd	0,62 gr
	Magnesiumoxyd	0,11 gr
	Eisen	0,05 gr
	Chlornatrium	0,03 gr

In 100 Gewichtsteilen der Trockensubstanz sind enthalten:

Stickstoffsubstanzen		**80,14%**
davon **Hämoglobin-Eiweiss**	1,85%	
Aetherextract-Fett		**3,26%**
„ davon **Lecithin**	0,24%	
Kohlehydrate		**15,26%**
davon **aufgeschlossen**	10,49%	
„ **löslich**	4,77%	
Salze (Nährsalze) (nicht künstlich zugesetzt)		**1,34%**
		100,00%

Ausführliche Litteratur und Proben stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Preis einer Original-Schachtel

100 g	=	3,— Mark
250 g	=	7,25 „
500 g	=	14,— „
1000 g	=	27,50 „

Versuchsproben den Herren Ärzten gratis!
Bei Bestellungen für eigenen Gebrauch 25% **Rabatt.**

Gebrauchsanweisung. Man nehme Visvit trocken, oder mit etwas Wasser zu einem Brei angerührt und mit Milch, Tee, Kakao, Kaffee, Bouillon etc. vermischt, ein.

Anwendung. Drei bis sechsmal täglich einen gehäuften Teelöffel, Kinder ½ Teelöffel.

Generalvertrieb für den **Grosshandel** in **Deutschland u. Österreich-Ungarn:** C. W. Barenthin, **Berlin W. 66.**
Generalvertrieb für den **Grosshandel** im Auslande: Goedecke & Co., **Leipzig.**

Bezugsquellen-Serie H.

Engel-Apotheke, **Berlin W.,** Kanonierstr. 44.
Bellevue-Apotheke, **Berlin W.,** Potsdamerplatz.
Viktoria-Apotheke, Berlin SW., Friedrichstr. 19.
Forckenbeck-Apotheke, **Berlin O.,** Mirbachstr. 12.
Wrangel-Apotheke, **Berlin S.O.,** Wrangelstr. 108.
Amen-Apotheke, **Leipzig-Eutritzsch.**
St. Georgs-Apotheke, **München,** St. Georgenstr.
Reichsadler-Apotheke, **Hamburg,** Steinstr. 61.
Kronen-Apotheke, **Köln a. Rh.,** Severinstr. 27.
Mohren-Apotheke. **Osnabrück,** Johannisstr. 51/53.
Adler-Apotheke, **Spandau,** Potsdamerstr.
Einhorn-Apotheke, **Bamberg.**
Centralapotheke, **Mühlhausen i. Els.,** Wildemannsstr. 62.
Rosen-Apotheke, **Würzburg,**
Adler-Apotheke, **Osterode Ostpr.**
Apotheker Rotschild, **Strassburg i. Els.**
Mohren-Apotheke, **Schmalkalden.**
Schweizer-Apotheke, **Frankfurt a. M.,** am Schweizerplatz.
Marien-Apotheke, **Wilmersdorf-Berlin,** Wilhelmsaue 110.
K. k. Hof-Apotheke, **Wien,** Habsburgergasse 11.
Apotheker C. Brady, **Wien,** Fleischmarkt 1.
Apotheker v. Török, **Budapest.**
Marien-Apotheke, **Erfurt.**
Löwen-Apotheke, **Kreuznach.**
Stadt-Apotheke, **Rudolstadt.**
Apotheker Martins, **Reinbeck**-Hamburg.
Schwanen-Apotheke, **Altenessen.**
Adler-Apotheke, **Delitzsch.**
Alte Apotheke, **Hörde i. W.**
Apotheke zum roten Kreuz, **Cunewalde i. S.**
Apotheke **in Güsten.**
Apotheker Schrader, **Rombach.**
Anker-Apotheke, **Netzschkau.**
Schlossapotheke, **Heidenheim a. B.**
Hirschapotheke, **Neustadt a. H.**
Marienapotheke, **Zittau i. S.,** Äussere Weberstr. 26.
Hof- und Stadt-Apotheke, **Sagan.**
Adler-Apotheke, **Chemnitz i. S.**

sowie durch jede andere Apotheke zu beziehen.

CHEMISCHES JNSTITUT Dr HOROWITZ, BERLIN N. 24.

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ich verweise auf diese Tabelle, die der neuesten Publikation Herffs entnommen ist. Es ist damit die sehr gute Wirksamkeit aller drei Mittel ersichtlich gemacht. Doch sind nach Herff das Argyrol und das Sophol dem Protargol deshalb überlegen, weil sie die geringere Reizung ausüben. Da das Sophol auch gut haltbar ist, so scheint dieses Mittel in der Tat fast alle Eigenschaften zu besitzen, die man von einem zur allgemeinen Einführung verwendbaren Mittel verlangen kann.

Ein Präparat, das vom Gesichtspunkte der Haltbarkeit Beachtung verdient, ist das Argentum aceticum. Dieses wurde von Zweifel empfohlen und von Thieß 1906 an einem größeren Material mit gutem Erfolge angewendet. Thieß hatte bei 2000 Kindern nur 0·15% Morbidität.

*

Das Credésche Verfahren wurde aber in größerem Maßstabe bisher nur in Gebäranstalten durchgeführt. Daß dies noch zu keiner erheblichen Verminderung der Blennorrhoefälle geführt hat, zeigt die Statistik H. Cohns, der im Jahre 1901 die Frage zu beantworten versucht hat, ob durch die neueren Verhütungsvorschläge der Blennorrhoea neonatorum eine Abnahme dieser Krankheit erzielt wurde.

In den deutschen Blindenanstalten fand Reinhard im Jahre 1876 28% Blennorrhoeblinde. In den Jahren 1895 und 1901 wurden jedesmal 20% gezählt. Es ist also in 25 Jahren nur eine Abnahme von 8% zu verzeichnen. In Österreich fanden sich 1896 24%, 1901 20% Blennorrhoeblinde in den Blindenanstalten.

So weit man also aus diesen Zahlen etwas schließen kann, ist die Abnahme eine geringe, lange nicht jener entsprechend, die in Gebäranstalten zutage tritt, was nicht wundernehmen kann, da die Wohltat der Prophylaxe nur einem kleinen Teile der Neugeborenen zuteil wurde. Um die Wirkung des Credéschen Verfahrens voll in Erscheinung treten zu lassen, müßte das Verfahren eben obligatorisch durchgeführt werden.

Freilich kann das Credésche Verfahren überhaupt nur die Frühinfektion, nicht die Spätinfektion, verhüten. In welchem Grade die obligatorische Einführung der Credéschen Methode auf die Häufigkeit der Blennorrhoea neonatorum und auf die dadurch hervorgerufenen Erblindungen einwirken würde, das hängt auch von der Zahl der Spätinfektionen, die überhaupt vorkommen, ab. Diese Zahl wird von verschiedenen Autoren verschieden beurteilt.

Man nimmt im allgemeinen an, daß alle jene Fälle, in denen die Erkrankung nach dem fünften Lebenstage beginnt, als Sekundärinfektionen zu gelten haben, während von manchen dieser Zeitraum auch länger bewertet wird. Unter den 808 Fällen, die Cohn 1896 zusammengestellt hat, trat die Krankheit in 24% nach dem fünften Tage auf. Ammon und Wintersteiner legen der Sekundärinfektion eine große Bedeutung bei. Letzterer erwähnt, daß unter 122 Fällen von Blennorrhoea neonatorum die Krankheit in 40 Fällen nach dem fünften Tage auftrat. Alle diese Kinder schliefen bei den Müttern im Bette. Anderseits hat Elschnig in Prag unter 41 Fällen von Blennorrhoea neonatorum, obwohl das Krankenmaterial aus den ärmsten Klassen sich rekrutierte, nur einmal eine Übertragung auf einen Wohnungsgenossen und gar keine Spätinfektion gesehen.

Trotz der gewiß vorkommenden Spätinfektion unterliegt es aber gar keinem Zweifel, daß durch die obligatorische Einführung des Credéschen Verfahrens eine sehr bedeutende Abnahme der Blennorrhoea neonatorum erzielt werden würde. Ich will hier nur auf die Zahlen Widmarks in Stockholm verweisen. Dieser fand im Jahre 1883 unter seinen Patienten 2·27% Blennorrhoea neonatorum. Im Jahre 1885 wurde das Credésche Verfahren in den Gebäranstalten Stockholms eingeführt, außerdem Vorlesungen über die Verhütung der Blennorrhoe für Hebammen gehalten. Im Jahre 1890 zählte Widmark unter 12.000 Patienten nur mehr 0·24% Blennorrhoea neonatorum. Die Zahl der Blennorrhoeblinden betrug in Schweden nach Widmark im Jahre 1895 25%, 1902 21%, 1904 19% und 1905 14·8%.

In Holland, wo die Geburtshilfe mehr in den Händen der Ärzte liegt, wurden nach einer Mitteilung von Veit in den letzten Jahren von einer Wohltätigkeitsstiftung Aufforderungen an die Ärzte gerichtet, sie mögen erblindete Kinder nachweisen, da sich zu wenig meldeten, was von Veit als Beweis für die Abnahme der Krankheit seit der allgemeineren Anwendung des Credéschen Verfahrens angesehen wird.

(Schluß folgt.)

Kölner Brief.

(Eine Feier für Theodor Schwann.)

Dem Andenken eines Pfadfinders im Reiche der Wissenschaft, der mit Köln viele Jahre hindurch in engen Beziehungen gestanden und nach einem langen Leben rastloser Arbeit hier schließlich seine letzte Ruhestätte gefunden hat, dem Gedächtnis des Physiologen Theodor Schwann galt das siebente Stiftungsfest der Kölner Akademie für praktische Medizin.

Eingeleitet wurde die Gedenkfeier durch eine Ansprache des Professors Dr. Tilmann über die Entwicklung der Kölner Akademie. Prof. Tilmann führte näher aus, daß die Akademie mit den bisher erzielten Erfolgen in jeder Hinsicht zufrieden sein könne. Als akademische Lehranstalt hat sie zunächst einer verhältnismäßig großen Anzahl von ärztlichen Praktikanten Gelegenheit zur Ableistung des vorgeschriebenen praktischen Jahres gegeben. Die Zahl derer, die sich zu diesem Zwecke der Anstalt zuwandten, war zwar nicht ganz so bedeutend, wie man von vornherein erwarten durfte; es erklärt sich dies indessen aus dem empfindlichen Mangel an Assistenten, der sich an Krankenanstalten aller Art augenblicklich fühlbar macht, und der bereits dazu geführt hat, daß kleinere Kliniken, ja sogar Universitätsinstitute Entschädigungen von 700 *M* und mehr im Jahre bezahlen, so daß naturgemäß diesen Krankenhäusern der Zuspruch derer, die bald Geld verdienen möchten, in erster Linie sicher ist. Von bestem Erfolge begleitet waren die im Berichtsjahre abgehaltenen Fortbildungskurse für hiesige, auswärtige und Militärärzte.

Im ganzen wurden diese von 280 Ärzten besucht, die sämtlich bis zu drei Wochen in Köln verweilten. Am besuchtesten war der Sonderkursus für Chirurgie mit 80 Zuhörern, demnächst der für Unfallheilkunde, der 56 Teilnehmer zählte. Besonders der letztgenannte erregte auch bei den Behörden unserer Nachbarländer Belgien, Holland und Luxemburg, sowie auch bei dem Verbande der Berufsgenossenschaften großes Interesse, das in der Entsendung einer Anzahl offizieller Vertreter deutlich zum Ausdrucke kam. Endlich hatten sich zu den Kursen für Kölner Ärzte 87 Hörer eingefunden, so daß im verflossenen Jahre im ganzen nicht weniger als 367 Ärzte von den Lehreinrichtungen der Akademie Nutzen gezogen haben. In erfreulicher Entwicklung befindet sich auch die Bibliothek der Anstalt, deren Grundstock von Prof. Waldeyer und mehreren Professoren der Akademie gelegt worden ist, und die bereits in kurzer Zeit einen sehr beträchtlichen Umfang angenommen hat. Professor Tilmann betonte dann, daß nicht der Erfolg allein die Arbeit des Arztes krönt, sondern vor allem sein wissenschaftliches Streben, und daß gerade hierin der Gelehrte, dessen Andenken heute geehrt werden solle, ein leuchtendes Beispiel bedeute.

Damit war die Überleitung zu dem eigentlichen Festvortrage zu Ehren des Prof. Schwann gegeben. In geistvoller, formvollendeter und dabei im besten Sinne volkstümlicher Rede feierte Prof. Cremer die wissenschaftlichen Verdienste und die hervorragenden Charaktereigenschaften Schwanns, indem er etwa folgendes ausführte:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ob wohl viele Kölner das Grab Schwanns auf dem alten Friedhofe von Melaten kennen und sich bewußt sind, daß hier nach Charles Darwin der größte Biologe des vergangenen Jahrhunderts ruht? Er war mit Köln nicht nur im Tode verbunden, sondern er pflegte namentlich die letzten Jahre seines Lebens sich oft bei seinem Bruder aufzuhalten und seine Ferien dort zu verbringen. In unserer Stadt hat er drei Jahre lang die Schule besucht und am Marzellengymnasium das Zeugnis der Reife erworben. Wenn aber auch diese besonderen Fäden, die Schwann mit Köln verknüpfen, nicht gegeben wären, wäre die Verbindung der Feier des Stiftungsfestes der Akademie mit dem hundertjährigen Geburtstage Theodor Schwanns wegen der überragenden Bedeutung dieses Mannes doch mehr als berechtigt. Von den äußeren Lebensumständen seien hier nur einige Haupttatsachen kurz hervorgehoben. In seiner Vaterstadt Neuß genoß er auch den ersten Schulunterricht, besuchte dann das Kölner Gymnasium und bezog im Oktober 1829 die Universität Bonn, wo er das Glück hatte, mit dem großen Johannes Müller, dem aus Koblenz gebürtigen genialen Physiologen, näher bekannt zu werden. Dieser erkannte in dem jungen Mediziner den hervorragend begabten zukünftigen Forscher und zog ihn zu allen seinen Experimenten hinzu. Nach einem vorübergehenden Aufenthalte in Würzburg sehen wir daher im Jahre 1834 Schwann Johannes Müller folgen, um in Berlin zunächst sein Schüler und dann sein Assistent zu werden. In den darauf folgenden fünf Jahren gab Schwann mehrere hervorragende Arbeiten heraus, von denen jede einzelne genügt hätte, ihm ein dauerndes Ruhmesblatt in der Geschichte der Wissenschaft zu sichern. Beendet wurde diese an wissenschaftlichen Erfolgen so reichen Periode durch den Abschluß seines Hauptlebenswerkes, der mikroskopischen Untersuchungen über die Übereinstimmung in der Struktur und dem Wachstum der Tiere und Pflanzen. Darauf folgte unmittelbar die Berufung Schwanns als Professor der Anatomie an die katholische Universität zu Löwen, eine Dozentur, die er im Jahre 1848 mit der Professur für Anatomie an der Universität Lüttich und im Jahre 1858 mit dem Lehrstuhle für Physiologie daselbst vertauschte. Als Physiologe blieb er dann noch in Lüttich bis zum Jahre 1880 tätig, um sich dann völlig emeritieren zu lassen. Zwei Jahre vorher waren ihm in Lüttich aus Anlaß seines 40jährigen Professor-Jubiläums Ehrungen zuteil geworden, an denen die ganze wissenschaftliche Welt den lebhaftesten Anteil nahm. Leider konnte sich Schwann nicht lange seiner freiwilligen Muße erfreuen. Hier wurde er bei einem abermaligen Besuche vom Schlaganfalle gerührt und starb wenige Tage später am 11. Jänner 1882.

Der Redner verbreitete sich dann über die einzelnen wissenschaftlichen Arbeiten Schwanns.

Dr. Franz Bosch, Oberlehrer in Krefeld, hat vor eine Festschrift erscheinen lassen, in der er einiges über Schwanns Schöpfungstheorie mitteilt.

Danach kann man Schwann als einen Vorläufer unserer Neovitalisten bezeichnen. Wohl liegt die Ursache der Lebenserscheinung unmittelbar in den Atomen und ihrer Verknüpfung; nach Schwann tritt aber dabei etwas in Erscheinung, was wir nicht auf rein physikalische und chemische Kräfte im anorganischen Reiche zurückführen können.

Von diesem letzten Standpunkte aus warf der Redner dann einen kurzen Blick auf die heutigen Ergebnisse der Physiologie. Nach Beendigung der äußerst beifällig aufgenommenen Rede des Prof. Dr. Cremer begab sich die Versammlung an das Sterbehaus Schwanns, an der eine Gedenktafel angebracht ist. Sie hat folgenden Wortlaut:

In diesem Hause starb am 11. Januar 1882
Dr. Theodor Schwann.
Professor an der Universität Lüttich
Geboren am 7. Dezember 1810 zu Neuß
Dem Andenken des großen Forschers
auf dem Gebiete der Anatomie und Physiologie
Zur Jahrhundertfeier seiner Geburt.

Die Tafel ist 1·60 *m* lang, 80 *cm* hoch, aus weißem Marmor von Bildhauer Peter Kribben nach den Angaben des Stadtbaurates Heimann angefertigt.

Prof. Tilmann sprach dem Vertreter der Pfarre Maria am Capitol, in deren Besitz sich das Sterbehaus jetzt befindet. den Dank der Kölner Akademie aus und übergab die Gedenktafel der Stadt Köln.

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Die Verländerung der Krankenanstalten. Demissionsdrohung der Kliniker. — Maul- und Klauenseuche in Niederösterreich. Ansteckungsgefahr für Menschen.)

Vorigen Monat fand in der Universität eine Sitzung des Professorenkollegiums der Wiener medizinischen Fakultät statt, auf deren Tagesordnung die drohende Verländerung der Wiener Krankenanstalten stand. Das Professorenkollegium hatte diese Angelegenheit zum Gegenstand einer besonderen Beratung gemacht, weil es in dem Übergang der Spitäler in die Verwaltung des Landes eine Gefahr für die Kliniken und die mit ihnen zusammenhängenden Interessen der Wissenschaft sieht.

Der Sitzung wohnten alle Mitglieder der Fakultät mit Ausnahme des nach Java abgereisten Hofrates Professors Fuchs bei. Der Vorsitzende, Dekan Professor Hochstätter, berichtete, daß in zwei vorangegangenen Beratungen eine Resolution festgestellt worden sei.

Hierauf erstattete Hofrat Prof. Schauta das Referat. Er begründete die beschlossene Resolution, die folgenden Wortlaut hat: „Nur durch Zufall hat die medizinische Fakultät Kenntnis erhalten von einem Gesetzentwurf, dem zufolge in nächster Zeit nicht nur die bestehenden Krankenanstalten Wiens und Niederösterreichs, sondern auch die Kliniken und Institute der medizinischen Fakultät Wien in die Verwaltung des Landes übernommen werden sollen. Mit Verwunderung und lebhaftem Bedauern nimmt die medizinische Fakultät von der Tatsache Kenntnis, daß eine in das Leben der Fakultät so tief einschneidende Vereinbarung zustande kommen konnte, ohne daß die Fakultät befragt worden wäre. Die Vorstände der Kliniken und Institute hegen die ernste und begründete Besorgnis, daß durch die Übergabe in die Verwaltung des Landes der ungestörte Betrieb dieser Kliniken und Institute, die Freiheit der Forschung und Lehre, die wissenschaftliche Ausbildung der Ärzte und Studierenden unserer und der künftigen Generationen eine Schmälerung und Schädigung erleiden könnten. Die medizinische Fakultät der Reichsuniversität Wien betrachtet sich nach wie vor als die Wahrerin der Interessen der Forschung und des Unterrichts auf dem Gebiete der medizinischen Wissenschaft und sieht sich gezwungen, mit allem Nachdrucke auf diesem, ihr von jeher zukommendem Rechte zu bestehen.

Die medizinische Fakultät der Universität fordert demgemäß die hohe Regierung ebenso entschieden wie dringend auf, den oben genannten Gesetzentwurf nicht früher Gesetz werden zu lassen, bevor nicht die medizinische Fakultät durch ihre zu diesem Zwecke namhaft zu machenden Vertreter eine den Interessen der Fakultät angemessene Änderung und Ergänzung dieses Gesetzentwurfes erreicht haben wird.

Die medizinische Fakultät der Universität Wien fordert die Regierung weiterhin ebenso entschieden als dringend auf, ihr bei der Verfassung des Statuts und der Geschäftsordnung die Einflußnahme sichern und dieses Recht auch bereits bei der Textierung des Gesetzes zum Ausdruck bringen zu wollen.

Endlich hält es die medizinische Fakultät der Universität Wien für angemessen, daß ihr bei der Abfassung des Vertragsinstruments, welches die Bedingungen der Übergabe des Krankenanstaltenfonds in die Verwaltung des Landes regeln soll (§ 7), Einfluß gewährt werde.

Die medizinische Fakultät hat in ihrer heutigen Sitzung die in vorstehendem enthaltenen Beschlüsse einstimmig gefaßt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und ist fest entschlossen, denselben mit allen ihr zustehenden Mitteln Nachdruck zu verleihen.

An das Referat und die Resolution schloß sich eine eingehende Debatte, in der besonders betont wurde, daß die Kautschukparagraphe des Gesetzentwurfes die Gefahr der mißlichsten Interpretationen bergen. Ferner wurde von den Anatomen der Besorgnis Ausdruck gegeben, daß bei einer Abhängigkeit der Kliniken von einer Leitung, die für die Wissenschaft nicht das nötige Verständnis habe, es sich leicht ergeben könne, daß hinsichtlich des für die pathologischen Anatomen nötigen Leichenmaterials Schwierigkeiten entstehen könnten.

Dann wurde die vorgeschlagene Resolution einstimmig angenommen.

Dekan Professor Hochstätter machte hierauf die Mitteilung, daß sämtliche Vorstände der Kliniken die Erklärung abgegeben haben, sie würden für den Fall, daß über ihre Köpfe hinweg der Entwurf des Landesausausschusses Gesetz würde, einmütig ihre Stellen niederlegen. Hiezu hätten sie sich bereits gegenseitig verpflichtet.

In den nächsten Tagen wird eine Delegation des Professorenkollegiums, bestehend aus dem Dekan Professor Hochstätter und den Klinikern Hofrat v. Eiselsberg, Hofrat Hochenegg, v. Neusser und Schauta, dem Unterrichtsminister die Resolution der Professoren überreichen.

Seit einem Vierteljahr wütet in den Ställen Wiens, der Umgebung und auf dem flachen Lande in Niederösterreich die Maul- und Klauenseuche. In mehr als zweitausend Ställen ist in Niederösterreich die Krankheit amtlich konstatiert worden. Aus diesem Grunde wurden auch alle Maßnahmen zur Verhütung einer Ausbreitung getroffen. Allein da man heute noch immer den Erreger der Krankheit nicht kennt oder wenigstens nicht sicher kennt, können die Maßnahmen zur Einschränkung der Krankheit nicht systematisch getroffen werden. Die Seuche birgt nicht nur große Gefahren für die erkrankten und bedrohten Tiere selbst in sich, sie ist auch für Menschen, besonders für kleine Kinder, welche mit den Tieren in Berührung kommen oder ungekochte Milch der erkrankten Tiere und alles, was aus dieser Milch hergestellt wird, genießen, gefährlich. Tatsächlich ist eine Reihe von Personen, besonders kleine Kinder, unter den symptomatischen Erscheinungen in Wien erkrankt. Da die Krankheit besonders in den Rinderställen Wiens und der Umgebung unvermindert anhält, ist die Warnung angebracht, den Genuß von roher Milch, Butter, Schlagobers und Käse womöglich zu meiden. Es ist mehr oder weniger nachgewiesen, daß sich die Maul- und Klauenseuche von kranken Tieten fast ausschließlich durch den Genuß der rohen Milch, die voller Bazillen ist, auf Menschen überträgt. Wenn die Krankheit in den meisten Fällen auch nicht gefährlich ist, so verursacht sie große Schmerzen. Der Zustand der Kranken ist überdies aus manch anderem Grunde nicht beneidenswert. Das Bild der Krankheit wirkt nämlich besonders unästhetisch.

Nach den letzten amtlichen Ausweisen waren in Wien nicht weniger als 205 Höfe verseucht. Wenn durchschnittlich auf einen Hof fünf Viehstücke gezählt werden, so gibt es in Wien immerhin etwa tausend Stück erkrankter Viehstücke.

Die Maul- und Klauenseuche ist eine ansteckende Erkrankung der Maulhöhle und der Klauen der Haustiere, vorzugsweise der Rinder. Die Maulschleimhaut rötet sich, nach einiger Zeit entstehen Blasen, welche platzen und Geschwüre zurücklassen. Die Tiere magern infolge der Schmerzen und da sie nicht fressen können, zusehends ab. Die Milchquantität wird geringer und auch diese verändert sich. Recht häufig erkrankt bei Milchtieren auch das Euter an tiefgreifenden, entzündlichen und zerstörenden Prozessen. Der Erreger ist, wie erwähnt, noch nicht bekannt. Er kann auch durch die Luft fortgeführt werden und sich monatelang wirksam erhalten.

Für die Besitzer der erkrankten Ställe besteht die Pflicht, die Erkrankung den Behörden anzuzeigen. Allein, da die Krankheit nicht immer schon in den ersten Stadien erkenntlich ist, ist es schwer, dieser Verpflichtung nachzukommen. Aus diesem Grunde dürfte es auch in den meisten Fällen recht schwer werden, die Epidemie wirksam zu bekämpfen.

Deutscher Nahrungsmittel-Kongreß.

Berlin im November.

Im Hotel Adlon trat auf Einladung des Bundes der Industriellen ein Kongreß der Deutschen Nahrungsmittelfabrikanten und Interessenten zusammen, um zu der bevorstehenden Revision des Nahrungsmittelgesetzes, der Nahrungsmittelkontrolle usw. und der Handhabung des Wettbewerbgesetzes durch Einigungsämter Stellung zu nehmen.

Der Vorsitzende der Tagung, Direktor W. Schultze, Berlin, führte zur Begrüßung der Regierungsvertreter und Gäste an, daß Nahrungsmittelindustrie und Handel sowie das konsumierende Publikum vor durchgreifenden Neuerungen in der Gesetzgebung stände, die eine gründliche Aussprache aller Interessenten zweckmäßig erscheinen ließen. Wenn die jetzt seitens der Behörden begonnenen Arbeiten sich zunächst auch nur auf den Ausbau der Nahrungsmittelkontrolle beschränkten, so sei gerade diese Kontrolle ein so wichtiger Teil des Nahrungsmittelgesetzes; daß die in Betracht kommenden Kreise sich rechtzeitig über ein gemeinsames Vorgehen verständigen sollten, um die Mitwirkung von Sachverständigen sicherzustellen. Die Tendenz, die Nahrungsmittelkontrolle möglichst einheitlich für das Deutsche Reich zu gestalten, werde dadurch eine für alle Teile wünschenswerte Förderung erfahren, und dies liegt auch in der Richtung der vom Bunde der Industriellen seit Jahren angestrebten gewerblich-technischen Reichsbehörde, zu deren Aufgabe eine derartige Vereinheitlichung der Gesetzgebung für das Reich gehören würde.

Für den Staatssekretär des Innern ist geheimer Oberregierungsrat Freiherr v. Stein, für das Reichsjustizamt Geheimer Regierungsrat Bumke, für das kaiserliche Gesundheitsamt Regierungsrat Dr. Günther und für den Deutschen Handelstag Generalsekretär Dr. Soetbeer erschienen. Besondere Vertreter haben ferner noch die Handelskammern Hannover, Koblenz und Potsdam sowie der Verband thüringerscher Industrieller und der Verband Deutscher Mineralwasserfabrikanten entsandt. Auch nehmen mehrere Reichsratsabgeordnete an der Tagung teil.

An erster Stelle sprach der Syndikus des Deutschen Tabakvereins und des Verbandes Deutscher Teigwarenfabrikanten Schloßmacher, Frankfurt a. M., über Gesetzgebung und Nahrungsmittelgewerbe.

Er führte etwa folgendes aus: Ein großer Teil der weltwirtschaftlichen Bedeutung des deutschen Erwerbslebens entfällt auf das Nahrungsmittelgewerbe, in dem sich ungefähr fünf vom Hundert der deutschen Gesamtbevölkerung betätigen. Es ist also die Quelle der Ernährung für gut ein Sechstel des deutschen Volkes. Trotzdem wird dieses Gewerbe fortwährend beunruhigt. In den Arbeiten des Reichstages nehmen die Neuerungs- und Änderungsvorschläge der Regierungen zurzeit den größten Raum ein, so bei der Reichsversicherungsordnung, dem Arbeitskammergesetz, der Gewerbenovelle, in dem Heimarbeitsgesetzentwurf und anderen mehr. Eine besondere Zuchtrute für das Nahrungsmittelgewerbe aber ist die Handhabung des Gesetzes über den Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln, Obwohl das Nahrungsmittelgesetz es seinerzeit aus wohlerwogenen Gründen unterlassen habe, im einzelnen festzulegen, was nicht nachgemacht oder gefälscht werden darf, und alles weitere dem richterlichen Ermessen überläßt, so hat sich doch eine ganz verkehrte Anwendung des Gesetzes herausgebildet. Die Anzeigenden werden durchweg als Sachverständige gehört, während die von den Angeklagten in Vorschlag gebrachten Sachverständigen als befangen abgelehnt werden. Auf diese Weise werden die Sach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verständigen der Staatsanwälte schließlich zu einem Glauben an sich selbst gebracht, daß sie sich für berufen und befähigt halten, ein für allemal festzustellen, was Handelsbrauch sei. Dazu kommt noch, daß die Überwachung des Nahrungsmittelgesetzes in fünfundzwanzigfacher Weise gehandhabt wird. Es wird noch dahin kommen, daß jeder Nahrungsmittelhersteller, der ganz Deutschland zum Markte habe, seine Waren in fünfundzwanzigfacher Ausführung arbeiten lassen und sorgsam darüber wachen muß, daß bei der Versendung nicht einmal eine Verwechslung vorkommt. Auch das Unlauterkeitsgesetz ist für das Nahrungsmittelgewerbe von großer Bedeutung, vor allem aber das Gesetz zum Schutze der Warenbezeichnungen, in dem auch der Ausstattungsschutz enthalten ist. Eine Neuregelung des deutschen Warenzeichenrechtes ist dringend nötig. Der jetzige Grundsatz, daß dem ersten Anmelder die Führung des Zeichens allein zusteht, ermöglicht es, daß ein Gewerbetreibender weiten Gewissens seinem Berufsgenossen geistiges Eigentum auf gewerblichem Gebiete stiehlt und ihm der Erfolg seines Diebstahls auch noch geschützt wird. Auch das Nahrungsmittelgewerbe ist gewillt, die aus sich heraus beständig wachsenden Kosten der Arbeiterversicherung als ein notwendiges Opfer auf dem Altar des Vaterlandes zu tragen; es erwartet aber für den weiteren Ausbau der Sozialpolitik des Deutschen Reiches größere Rücksichtnahme, als sie seither geübt wurde, auf die Leistungsfähigkeit der Arbeitgeber und ihre Wettbewerbsfähigkeit auf dem Weltmarkte. Es verleiht der Befürchtung Ausdruck, daß die jetzt schon in weiten Kreisen vorhandene Verdrossenheit über zuweitgehende gesetzgeberische und behördliche Einmischung in den Geschäftsbetrieb beim nachwachsenden Geschlecht zu einer für die deutsche Volkswohlfahrt höchst bedenklichen Industrieflucht werden könnte.

Über die Revision des Gesetzes betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen hinsichtlich der Nahrungsmittelkontrolle sprach sodann Nahrungsmittelchemiker Doktor Popp, Frankfurt a. M. und der Syndikus des Verbandes Sächsischer Industrieller Dr. März, Dresden.

Von besonderem Interesse waren die Ausführungen des Dr. Popp, der die Schwierigkeiten bei der Handhabung der Nahrungsmittelkontrolle hauptsächlich darin erblickt, daß das Gesetz keine Definition für die Ausdrücke „verfälscht" und „nachgemacht" gibt, sondern daß die Erklärung dieser Begriffe dem Richter von Fall zu Fall überlassen wird. Die Ansichten der Sachverständigen gingen infolgedessen oft sehr weit auseinander, so daß die Entscheidungen der Gerichte über ein und dieselbe Handlungsweise oft ganz verschieden ausfielen. Dazu kommt, daß die Sachverständigen das eine Mal aus wissenschaftlichen, das andere Mal aus gewerblichen Kreisen genommen werden. Hier und da würden sogar auch noch Konsumenten herangezogen, aber auch diese widersprächen sich oft untereinander. Die berechtigte Erwartung des Käufers könne also auf diesem Wege nicht festgestellt werden, sondern nur durch ein Kompromiß zwischen den reellen Fabrikanten und Händlern einerseits und den Kontrolleuren des Nahrungsmittelmarktes andererseits. Der Redner formuliert folgende Leitsätze:

„Bedingung für eine zweckmäßige Gestaltung der Nahrungsmittelkontrolle ist die Beschaffung einer Zentralbehörde, welche die Kontrolle nach einheitlichen Gesichtspunkten leitet und in strittigen Fällen oder bei Neuerscheinungen auf dem Markte als oberste Zentralinstanz sachgemäße Entscheidungen trifft. Wenn diese Zentralbehörde alle in Betracht kommenden Teile zur Mitwirkung heranzieht, so wird auch die Garantie geboten sein, daß nicht einseitige und lästige Entscheidungen fallen, sondern daß die Interessen der Konsumenten einerseits und die vitalen Interessen von Industrie und Handel, andererseits gebührende Berücksichtigung finden."

Über das Nahrungsmittelhandbuch referierte der Vorsitzende des Allgemeinen Verbandes deuischer Mineralwasserfabrikanten, Handelschemiker Dr. Lohmann, Friedenau und über das Wettbewerbsgesetz und die Errichtung von Einigungsämtern Rechtsanwalt Schmid, Berlin.

Es folgte eine längere Debatte, worauf folgende Resolution unter allgemeinem Beifall angenommen wurde:

„Die Versammlung erklärt einmütig, eine Erneuerung des Gesetzes betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen für dringend nötig, insbesondere in der Richtung, daß endlich die von Vertretern der Reichsregierung bereits öfters in Aussicht gestellte einheitliche Gestaltung der Ausführung des Gesetzes in der dadurch bedingten Überwachung des Nahrungsmittelgewerbes für das ganze Reich gewährleistet wird. Sie erwartet, daß die Grundzüge für den Gesetzentwurf und namentlich auch für die Ausführungsbestimmungen zur Mitwirkung von Sachverständigen aus dem Nahrungsmittelgewerbe nicht nur von den Handelskammern, sondern auch von den nahrungsmittelgewerblichen Sachverständigen zu begutachten sein würden. Sie bezeichnet es ferner als unerläßlich, daß auch bei der Überwachung des Nahrungsmittelgewerbes und bei den gerichtlichen Verhandlungen und Anklagen wegen Verfälschung oder Nachahmung von Nahrungs- und Genußmitteln solche Sachverständige aus den in Betracht kommenden Zweigen des Nahrungsmittelgewerbes zu Worte kommen, und daß auch solche Sachverständige zu einem Beirat für das Reichsgesundheitsamt berufen werden, der bei der Vorbereitung allgemeiner oder besonderer Ausführungsbestimmungen mitzuwirken hat und auch dauernd bei der weiteren Ausgestaltung der Ausführungen des Gesetzes als Auskunfts- und Auslegungsstelle tätig sein sollte. Die Versammlung hält die Aufstellung von nichtverwandlungsfähigen Begriffsbestimmungen auf diesem Gebiet für notwendig, weil durch sie eine Weiterentwicklung des Nahrungsmittelgewerbes in technischer Richtung gefährdet würde. Sie hält vielmehr für nötig, daß der Nahrungsmittelbeirat und das Reichsgesundheitsamt dauernd in der Lage bleiben, allen sich aus dieser Fortentwicklung ergebenden Notwendigkeiten von Fall zu Fall gerecht zu werden."

Ferner stimmte die Versammlung noch einer von dem Landtagsabgeordneten Generalsekretär Dr. Wendland, Berlin vorgelegten Entschließung zu, wonach sie beschloß, aus ihrer Mitte einen ständigen Ausschuß der Nahrungsmittelfabrikanten und Interessenten einzusetzen, der in Verbindung mit dem Bund der Industriellen die Vorbereitung der Revision des Nahrungsmittelgesetzes betreiben und alle auf dem Kongreß gegebenen Anregungen und Wünsche im einzelnen erörtern soll. — Damit schloß die Tagung.

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".
Sitzung vom 2. Dezember 1910.

Sigm. Erben stellt einen Fall von hysterischem Tänzerkrampf vor. Im Sitzen merkt man nichts. Wenn Pat. die Sprunggelenke bewegen will, wird ein Klonus der Wadenmuskeln lebendig, die beim Sistieren der beabsichtigten Bewegung wieder ruhig werden. So wie er sich erhebt, wird er zum unfreiwilligen Tänzer; dabei werden die Muskeln der Beine hart, ihr Relief springt vor, Schweiß tritt auf, sein Puls erreicht sogleich 140 in der Minute und eine Tachypnoe von 45 stellt sich ein. Entlaste ich seine Wadenmuskeln durch eine Rumpfbeugung (die Körperschwere fällt dann statt in die Ferse in den Großzehenballen), so hat der Klonus freieres Spiel und das Tanzen wird zum grotesken Springen, wobei er auch hinfallen kann. Ruhiger wird das Bild beim Gehen, in Hüften und Knien herrscht da geordnete Funktion, nur in den Sprunggelenken gibt es Abweichungen. Er hat eben seinen Gastroknemiuskrampf, kann nur mit den Fußspitzen auftreten und der Gastroknemiusklonus produziert bei jedesmaligem Aufsetzen des Fußes das hörbare Scheppern

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bis endlich die volle Belastung des Standbeines den Krampf überwältigt. Das sind die Vorgänge, welche diesem eigentümlichen Fußspitzengang zugrunde liegen. Von den sonstigen Befunden ist nur eine Anästhesie beider Beine, an der Leistenbeuge geradlinig abschließend, hervorzuheben. Hier handelt es sich um intermittierende Krämpfe eines Hysterischen; rhythmisch sind dieselben im Gegensatze zu den häufigeren arhythmischen Krämpfen der Hysterischen von der Art der Chorea und der zwangsweisen Gesten. Wie in den meisten bisher beschriebenen Fällen findet sich als auslösende Ursache für den Schüttelkrampf ein schweres Trauma, das einen Hysterischen getroffen hat. Hysterisch wurde er durch chronischen Alkoholmißbrauch — toxische Hysterie. Schon zweimal war er durch Monate wegen chronischem Alkohol Abusus und Tentamen suicidii im Steinhof. Das Trauma hatte er sich am 6. Juli 1910 zugezogen; er wurde von Unmassen Erde verschüttet und erst nach mehrstündiger Arbeit aus seinem Grabe befreit. Die rettende Feuerwehr labte ihn mit eine Flasche voll Kognak. In derselben Nacht begann sein Schütteln. Solche Krämpfe sind imstande, bei einem anderen hysterisch Disponierten infektiös zu wirken.

Hans Albrecht demonstriert die histologischen Präparate zweier Fälle von Nekrosen nach Injektion von Arsenobenzol („606"): In beiden Fällen handelte es sich um wenige Wochen alte hereditär syphilitische Kinder. Das eine, sieben Wochen alt (2900 *g*), bekam eine Injektion von 0·018 Arsenobenzol 24 Stunden vor dem Tode, das zweite, fünf Wochen alt (3600 *g*), 0·04 Arsenobenzol in neutraler Emulsion, 3 *cm*³ Flüssigkeit, sieben Tage vor dem Tode. Beide Kinder gingen natürlich nicht an den Folgen dieser Injektion, sondern an Pneumonie und Darmkatarrh zugrunde. Das Wesentliche, das Sie an den Präparaten sehen, ist eine sterile Nekrose, insbesonders der Glutäalmuskulatur, worauf bereits Orth bei der Naturforscherversammlung in Königsberg hingewiesen hat. Diese Nekrose ist durch Ätzung erzeugt, wie man dieselbe durch andere Chemikalien oder durch übergroße Hitze oder Kälte oder durch den elektrischen Strom erzeugen kann und ist dieselbe bereits nach 24 Stunden recht typisch entwickelt. Durch die Injektion wird eine Art von Höhlenbildung erzeugt, indem insbesonders die quergestreifte Muskulatur durch das Mittel zerstört wird. Dieselbe wird koaguliert und bildet, offenbar mit dem Arsenobenzol zusammen, bräunlich gelbe, ziemlich kompakte Massen, welche diese Höhlen ausfüllen. So entstehen in diesen verzweigten Höhlen Depots, von wo aus nach allen Richtungen hin die Nekrose fortschreitet. Letztere ist dann eine einfache Koagulationsnekrose, in diesen Fällen ohne Blutungen, obwohl auch größere Gefäße in toto nekrotisiert sind. Sie enthalten entweder bereits Thromben oder ganz erbleichte, zusammengebackene Erythozyten. Das Bindegewebe stellt vollkommen kernlose Faserzüge vor; stellenweise ist reichliches Fibrin ausgeschieden. Auch die markhaltigen Nervenfasern gehen durch Koagulationsnekrose zugrunde, doch scheinen einzelne sich ziemlich lange zu halten.

Salomon Ehrmann erwähnt, daß er bei einem Falle, dem in der Provinz eine Arsenobenzolinjektion in der oberen Lendengegend gemacht wurde, eine mehr als hühnereigroße gangränöse Partie exstirpiert hat und daß darin Arsen nachgewiesen wurde.

Gabor Nobl demonstriert einen Fall von Herpes zoster generalisatus.

Alfred Exner stellt einen Fall von Echinokokkus der Lunge vor.

Erich Ruttin stellt einen 62jährigen Patienten vor, dem er wegen eines Spindelzellenkarzinomes an der vorderenFläche der Ohrmuschel diese entfernt hatte, ferner eine Patientin, bei der er eine Amputation der Ohrmuschel wegen eines Karzinomes vorgenommen hat.

Oskar Beck stellt drei Fälle vor, die wegen Lues eine Injektion von „606" erhielten, und bei denen Ohraffektionen mindestens fünf Wochen nach der Injektion aufgetreten sind. In einem Falle besteht eine isolierte Affektion des Vestibularnerven, im zweiten Falle ist der Kochlear- und Vestibularapparat ergriffen, im dritten Falle eine sogenannte „Polyneuritis cerebralis menieriformis (Frankl-Hochwart). Die Frage, ob diese Erscheinungen durch die Lues bedingt oder als Wirkung des Ehrlichschen Präparates anzusehen sind, muß derzeit noch offen gelassen werden. Wenn auch derartige Fälle bekanntermaßen im sekundären Luesstadium zur Beobachtung kamen, so muß es doch auffallen, daß seit Verwendung von Ehrlich-Hata 606 sich solche Erscheinungen häufen. Allerdings ist auch in Betracht zu ziehen, daß sich die Aufmerksamkeit solchen Fällen gegenüber in letzter Zeit in erhöhtem Maße zugewendet hat und die Zahl der ätiologisch geprüften Fälle eine bedeutend größere ist als früher, seit die Wiener Ohrenklinik auf das Auftreten von Ohrensymptomen aufmerksam machte. Bei den ersten zwei Patienten ist die Wassermannsche Reaktion konstant negativ, bei jener Patientin mit der Polyneuritis seit zwei Tagen positiv.

Fortsetzung der Diskussion zum Vortrage Fingers: Über die Behandlung der Syphilis nach Ehrlich-Hata.

Karl Ullmann bespricht vor allem die Technik der Injektion besonders ihren Einfluß auf Resorption und Ausscheidung durch die Sekrete. Die schönsten und raschesten Erfolge erzielte er ebenso wie andere an den ulzerösen Frühprodukten, Sklerosen und maligner Lues. Aber auch bei den älteren Formen sah er beachtenswerte überraschende Rückgänge der substantiellen Infiltrationen, Überhäutung. Reinigung von Knochenulzerationen, überhaupt raschere Resorption der krankhaften Produkte. Überraschend schwanden insbesondere hartnäckige und schwer zugängliche Schleimhautplaques im Nasen- und Rachenraume, auch solche, welche wegen Refraktärbleiben gegenüber der Jod- und Quecksilbertherapie den Eindruck von tuberkulösen Affektionen erweckt hatten. Von großem Wert war das bleibende Schwinden von jahrelang getragenen, bohrenden Knochenschmerzen. In schönster Weise zeigten sich wiederholt auf der Haut die provokatorischen vorübergehenden Effekte der Spirochätenreizung im Sinne von Jarisch-Herxheimer als helle, flüchtige Exantheme oder reaktive, rosarote Verbrämungen früher bestandener Flecke. Schädigungen konnte er bis jetzt keine ernsten sicherstellen, bis auf einen einzigen noch fraglichen Fall. So auffällig günstig Arsenpräparate auf die Haut und gewissen Nervenaffektionen in kleinen Dosen wirken, so ist der Einfluß großer Dosen auf Nerven, Herz und innere Organe ja doch noch zu wenig erforscht, weshalb wir uns in unserer Technik in Hinkunft tunlichst nur solcher Applikationsweisen befleißigen sollten, die ein nicht allzu langes Verweilen des Mittels in der Haut und im Körper zur Folge haben und dadurch auch längere kontinuierliche toxische Einwirkungen auf Nerven, Herz und Sinnesorgane ermöglichen. Selbst wenn die Wirksamkeit dieser langsam wirkenden Applikationsweisen eine ebenso günstige wäre als die der raschen, müßten wir schon aus Vorsicht auf die letzten zurückgreifen. Seine eigenen Erfahrungen aber, wie auch die große Menge der Literaturberichte zeigen bei genauem Studium ganz deutlich, daß es auch mit der schwach sauren Lösung des Präparates, das lange nicht so lokal reizt, wie die ursprüngliche Altsche alkalische Lösung, gelingt, die besten, überhaupt mit „606" möglichen Resultate zu erzielen.

Moriz Oppenheim berichtet über 64 mit „Ehrlich 606" behandelten Fälle. Darunter zehn Fälle von Kindersyphilis, 13 Fälle von Tabes, progressive Paralyse und Hirnlues, und ferner Fälle von Syphilis aller Stadien. Die letztere Kategorie wurde ambulatorisch behandelt und sämtliche Patienten erschienen den nächsten Tag nach der Injektion bereits in der Ambulanz. Von den 10 Kindern waren acht hereditär luetische und zwei akquiriert luetische Kinder. Es wurde in der Regel 0·007 bis 0·08 pro Kilogramm Körpergewicht injiziert. Drei der hereditär luetischen Kinder starben zwei bis drei Tage nach der Injektion, was ohne „606" wohl früher eingetreten wäre, da sie als äußerst atrophische und heruntergekommene Kinder mit Komplikationen wie Pneu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

monie, Darmkatarrh usw., der Station übergeben wurden. „606“ konnte das Ende nicht mehr aufhalten. Von den anderen 7 Kindern, die im Alter von fünf Wochen bis zu vier Jahren standen, litten zwei an akquirierter, fünf an Heredosyphilis jeglicher Form. Die syphilitischen Erscheinungen gingen nach der Injektion prompt zurück, rascher als bei der Quecksilberkur, ohne besondere Begleiterscheinungen, wie Fieber, Erytheme usw. Die Wassermannsche Reaktion ist in allen untersuchten Fällen positiv geblieben bis $3^1/_2$ Monate nach der Injektion, in zwei Fällen ist Rezidive aufgetreten, beide Male ungefähr acht Wochen nach „606“. Bei den 13 Fällen von Tabes usw. erzielte er nur Erfolg in zwei Fällen von Hirnlues, sonst waren die Resultate negativ; bei Tabes beobachtete er sogar Verschlechterung, wie Zunahme der gastrischen Krisen, sowohl in bezug auf Häufigkeit, als auch auf Heftigkeit, sowie ein Aufsteigen der Lähmungen von der unteren auf die obere Körperhälfte. Was nun die ambulatorisch behandelten Fälle betrifft, so wurde eine Abortivbehandlung in acht Fällen frischer Sklerosen, zum Teil mit, zum Teil ohne Drüsenschwellung mit „606“ versucht; zwei der Fälle sind seit $2^1/_2$ Monaten frei von Erscheinungen und die Wassermannsche Reaktion ist negativ geblieben; in einem Falle ist jetzt zwei Monate nach der Injektion Wassermann schwach positiv; in zwei Fällen trat ein Exanthem auf, in einem Falle ein wenig früher (siebente Woche) als normal — der Kranke hatte nur 0·3 *g* bekommen — in einem zweiten Falle, der unter den günstigsten Bedingungen (Sklerose, drei Wochen alt, keine Drüsenschwellung, Spirochäten positiv, Wassermann negativ) mit 0·55 behandelt wurde, entstand drei Monate nach der Injektion bei negativem Wassermann an einer von der ursprünglichen Sklerose entfernten Stelle, eine infiltrierte Erosion, sehr ähnlich einer Sklerose, die massenhaft Spirochäten enthielt; acht Tage später wurde eine neuerliche serologische Untersuchung mit abermals negativen Ergebnissen gemacht, trotzdem Spirochäten noch immer reichlich nachweisbar waren. Es verhielt sich die Erosion in bezug auf Wassermann wie eine Sklerose. Da Patient versicherte, nicht geschlechtlich verkehrt zu haben und auf Behandlung drängte, so konnte leider der weitere Verlauf nicht abgewartet werden und es wurden dem Patienten ein zweites Mal 0·6 von „606“ injiziert, worauf die infiltrierte Erosion weicher wurde. Ich hegte mit Rücksicht auf die klinische Form der Erosion — scharf kreisrund begrenzt, braunrot, glatt, hellergroß, sehr induriert — auf den großen Reichtum an Spirochäten und auf den zweimal negativen Wassermann den Verdacht, daß es sich um eine Reinfektion hätte handeln können; war aber durch den Patienten daran verhindert, den Beweis dafür zu erbringen. In drei anderen Fällen sind bis jetzt die zu erwartenden Exantheme ausgeblieben. Der Gesamteindruck, den man von der Abortivwirkung des Mittels hat, ist der, daß es in dieser Beziehung dem Quecksilber überlegen ist. Was die Fälle sekundärer Lues aller Formen betrifft, wurden die Symptome in den allermeisten Fällen sehr günstig beeinflußt; am raschesten schwanden Schleimhautpapeln und sukkulente Formen, weniger rasch wurden die trockenen Effloreszenzen der Lues, wie Psoriasis palmaris und Tubercula cutanea beeinflußt. Herxheimersche Reaktion auch bei Sklerosen wurde wiederholt beobachtet. Unbeeinflußt u. zw. gänzlich, blieben zwei Fälle; der eine Fall hatte vorher eine Natrium kakodylicum-Kur durchgemacht; in einem Falle, der gegen Quecksilber, Jod und Arsen sich refraktär verhielt, schwanden die Erscheinungen nach „606“ rasch bis auf eine kleine Papel der Mundschleimhaut und am Penis; in beiden konnten massenhaft Spirochäten nachgewiesen werden, 14 Tage nach der Injektion trat ein ausgedehntes papulöses Exanthem auf. Zwei Fälle, mit ausgedehnten Rezidiven schon zwei, respektive drei Wochen nach der Injektion, wurden ferner beobachtet; die Mehrzahl der Fälle hat heute noch positive Wassermannsche Reaktion. Zum Schlusse erwähnt Redner nachfolgenden Fall. Eine 25jährige Frau mit Mammasklerose und Exanthem bekommt 0·3. Das Exanthem und die Sklerose schwinden. Zwei Monate nach der Injektion klagt die Patientin über Störung am rechten Auge, die ophthalmologische Untersuchung des vorher ganz gesunden Auges ergibt die Diagnose Neuritis optica specifica; Anempfehlung einer Quecksilberkur. Anfänglich besserten sich die Symptome ein wenig, blieben aber später stationär; der Augenbefund von heute ergibt einen im wesentlichen unveränderten Status. — Die Wassermannsche Reaktion war negativ. Wir können uns hinsichtlich der Pathogenese des Falles wohl der Meinung Fingers anschließen und ihn als neurotrope Wirkung des Präparates, kombiniert mit luetischer Erkrankung auffassen, da doch in so früher Zeit der luetischen Infektion eine spezifische Optikusneuritis wohl zu den allergrößten Seltenheiten gehört. Daher glaubt Redner, daß die Resultate in dieser Zeitperiode der Lues noch nicht zur allgemeinen Einführung des Präparates berechtigen. Von Gummen wurden acht Fälle behandelt; bei allen wurde ein Rückgang der Erscheinungen beobachtet, der in zwei Fällen wohl nie durch Quecksilber erreicht worden wäre. In einem Falle von Periostitis gummosa, der Quecksilber nicht vertrug und neun Wochen wegen Schmerzen kein Auge schloß, wurde durch 0·3 sofort Schlaf erzielt, die Erscheinungen schwanden und der Patient hat bis heute, das ist vier Monate post injectionem, 17 *kg* zugenommen; dieser Fall wurde durch „606“ vom Tode gerettet. Der andere Fall betraf ein Oberkiefergumma mit schweren Zerstörungen der Schleimhaut und Knochen, das nach acht Tagen fast verteilt war. Redner glaubt für die Behandlung mit „606“ folgende Indikationen aufstellen zu können: Abortivbehandlung frischer Sklerosen so früh wie möglich, Behandlung von Fällen, bei denen Quecksilber und Jod versagen und von Fällen, bei denen Lebensgefahr durch Syphilis bedingt ist.

Gabor Nobl: Bei 72 in dauernder Evidenz verbliebenen Kranken, welche die wechselreichen Formen der akquirierten Lues und Erbsyphilis darboten, machte sich durchwegs eine sinnfällige Beeinflussung der spirochätenführenden, irritativen Produkte geltend. Das parasitizide, keratoplastische und resorptive Vermögen der Arsenverbindung war an den Primäraffekten, wuchernden Kondylomen und Schleimhauterscheinungen in raschester Wirkungsäußerung zu registrieren. Gummöse Destruktionsformen tieferer Texturen, sowie tardive Läsionen der hereditären Lues (Keratitis parenchymatosa, Ostitis gummosa, Labyrintherkrankungen), ferner metaluetische Prozesse verhielten sich teils refraktär, teils in kaum günstigerer Weise beeinflußbar als bei der merkuriellen und Jodtherapie; für das spezifische Eingreifen des Arsenobenzols während der Invasionsperiode spricht in überzeugender Weise die in mehreren Fällen beobachtete Verlängerung der zweiten Inkubation, doch möchte er das Ausbleiben der Allgemeinerscheinungen bei einer zehnwöchigen Beobachtungsdauer, trotz des negativen Wassermann, nicht im Sinne einer Abortion auslegen.

i. m.

III. Aus der Praxis.

Aus der experimentell-biologischen Abteilung des Königl. Pathologischen Institutes der Universität Berlin. **Experimentelle Untersuchungen zur Darmdesinfektion.** Von Dr. Goichi Hirata, Okayama. (Internationale Beiträge zur Pathologie und Therapie der Ernährungsstörungen, Band 2, Heft 2.)

Die Untersuchungen wurden in der experimentell-biologischen Abteilung des Königl. pathologischen Institutes der Universität Berlin unter Leitung von Professor Bickel vorgenommen und zwar an fünf Hunden, denen die sogenannte permanente seitliche Darmfistel angelegt wurde nach der Methode, die Bickel zur Untersuchung des Schicksales und der Wirkung von Arzneimitteln im Magen-Darmkanal (Therap. Monatshefte 1909, Heft 9) angegeben hat. Geprüft wurde der Darminhalt des Duodenums und des Endteiles des Dünndarmes in der Weise, daß zunächst die Menge der dort in normaler Weise vorkommenden Bakterien festgestellt wurde, sodann dem Versuchstiere das Darmdesinfiziens mittels der Schlundsonde in den Magen gebracht und nun fast stündlich die Veränderung der Zahl der Keime konstatiert wurde. Von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den als Darmdesinfiziens geltenden Medikamenten wurden zu den Versuchen herangezogen, die pulverförmige essigsaure Tonerde, das Bismutum subsalicylicum, acidum salicylicum, Salol, Kreosot, Thymol, Resorzin und Kalomel. Hirata kommt auf Grund sehr ausgedehnter Untersuchungen zu dem Schluß, daß diese Medikamente sämtliche bis auf Kalomel gute Duodenaldesinfizientien sind, daß sie aber im unteren Abschnitt des Dünndarmes eine gleiche Wirkung nicht mehr erkennen lassen.

Für die pulverförmige essigsaure Tonerde haben diese Versuche jedoch neben dem wissenschaftlichen ein erhöhtes praktisches Interesse dadurch, daß Polland (Deutsche Mediz. Presse Nr. 18, 10) und Dreuw (Mediz. Klinik Nr. 3, 10) nachgewiesen haben, daß die primäre Desinfektion des Darmes sekundär eine Infektion der Blase verhüten und bei einer bestehenden Infektion sehr wesentlich zu ihrer Heilung beitragen kann. Diese günstige Wirkung bei Zystitis ist verständlich, nachdem nachgewiesen ist, daß eine Infektion der Blase durch das Bakterium koli nicht zu den Seltenheiten gehört.

Die pulverförmige essigsaure Tonerde wird für interne Zwecke in der ärztlichen Praxis in der Form der „Gelonida Aluminii subacetici" der Firma Goedecke & Co., Berlin verordnet. Bei diesen ist zu beachten, daß sie in drei verschiedenen Formen eingeführt und für praktische Zwecke zur Verwendung kommen:

1. Gelonida Aluminii subacetici Nr. I à 1 *g* mit leicht abführender Nebenwirkung, 2. Gelonida Aluminii subacetici Nr. II à 1 *g* mit leicht stopfender Nebenwirkung (besonders bei Diarrhoen), 3. Gelonida Aluminii subacetici Nr. III à 1 *g* durch Zusatz von 0·1 Phenolphtalein stark abführend gemacht (vielfach bei Parasiten zu empfehlen).

VI. Notizen.

Der Ärzteverein des X. Bezirkes in Wien hat in der XI. Ge-Geralversammlung zum Obmann Dr. S. Lichtenstern, zu dessen Stellvertretern Dr. M. Rosenthal und Dr. N. Handl, zu Schriftführern Dr. Richard Back und Dr. S. Wiener, zum Kassier Dr. A. Lustig und zum Ausschuß Dr. Kailbach gewählt.

Der Verein zur Pflege kranker Studierender in Wien, dessen Vereinsleitung sich schon lange mit den Vorerhebungen zur Errichteiner Pflegestätte in einem südlichen klimatischen Kurorte befaßt hatte, entschied sich mit Beginn dieses Jahres für den Bau eines Kurhauses in Lussinpiccolo. Der Bau ist jetzt beendet, die Eröffnungsfeier fand am 16. Dezember statt.

Cholera. Österreich. Die sanitäre Revisionsstation Itzkany (Bukowina) wurde aufgelassen. — Ungarn. In dem erst in der vorigen Woche als cholerafrei erklärten Komitate Torontál hat sich ein neuer Cholerafall u. zw. in der Gemeinde Kistorák ereignet; ein zweiter Fall ist in der Gemeinde O-Futak (Kom. Bács-Bodrog) vorgekommen. Die Zahl der in der Zeit vom 27. November bis 3. Dezember in Ungarn konstatierten Choleraerkrankungen beträgt somit 2. — Italien: Nach amtlichen Mitteilungen haben sich in Italien in der Woche vom 17. bis 23. November 43 Neuerkrankuugen und 10 Todesfälle an Cholera ereignet u. zw. in den Provinzen Caltanisetta, Caserta, Girgenti, Neapel, Palermo, Rom. — Rußland: In der Woche vom 30. Oktober bis 5. November ereigneten sich im ganzen russischen Reiche 170 Erkrankungen und 110 Todesfälle an Cholera, von denen 128 (61) auf das europäische Rußland, 42 (49) auf Russisch-Asien entfielen. Seit Beginn der Epidemie sind in ganz Rußland 99.882 Personen der Seuche zum Opfer gefallen, was einer Mortalität von 46·7% der Erkrankten entspricht. Die Woche vom 6. bis 12. November brachte für ganz Rußland einen Zuwachs von 85 Erkrankungs- und 35 Todesfällen. — Türkei. In Smyrna wurden bis 24. November 22 Choleraerkrankungen konstatiert, von denen 16 letal ausgingen. Die Krankheit tritt sehr bösartig auf, der Tod stellt sich meist schon binnen 24 Stunden nach den ersten Krankheitsersuheinungen ein. In Monastir hat bei einem aus Konstantinopel zugereisten, am 24. November gestorbenen Arbeiter die bakteriologische Untersuchung Cholera asiatica ergeben. In Konstantinopel sind bis 4. November 125 (77) Cholerafälle (Todesfälle) in der Zivilbevölkerung, 259 (103) beim Militär vorgekommen. Die Seuche greift noch immer mächtig um sich; während sie in der Woche vom 1. bis 7. November nur 63 Neuerkrankungen aufzuweisen hatte, betrug die Zahl der Zuwächse in der Woche vom 8. bis 14. November 172.

Geheimrat Ehrlich über sein Präparat. In seinem ersten Fortbildungsvortrag für Ärzte sprach Geheimrat Ehrlich in Frankfurt über die bisher erzielten Resultate mit dem Präpbrat „Ehrlich-Hata 606". Er führte aus, er betrachte seine Vorarbeit heute, nachdem das Mittel in 20- bis 30.000 Fällen erprobt worden ist, als abgeschlossen und übergebe ruhig sein Präparat den Ärzten. Daß noch nicht alle Fragen gelöst seien, insbesondere die über die beste Behandlungsform und die beste Dosierung, bilde keinen Grund gegen die Freigabe. Es sei mit Sicherheit festgestellt, daß das Präparat das mächtigste Heilmittel gegen die Syphilis darstelle, das die andern Mittel bei weitem übertreffe. Wenn trotzdem noch ein gewisses Mißtrauen wegen der eventuellen schädlichen Wirkung des Präparates auf Augen und Ohren bestehe, so sei das auf irrige und absichtliche Entstellungen zurückzuführen. Bei etwa 25.000 Behandlungsfällen sei nur ein einziger Fall von Sehnervenatrophie beobachtet worden, und in diesem Falle wäre der Patient vorher intensiv mit anderen Arsenikpräparaten behandelt worden. Ehrlich erhebt entschieden Protest dagegen, daß der tödliche Ausgang der Behandlung auf Kosten des Präparates gesetzt werden dürfte.

Neue Hendel-Bände.

Nr. 2128. 2120. Armin Stein, Georg Händel und sein großer Sohn. Geschichtliche Erzählung. Mit dem Bilde des Verfassers und einer Vorbemerkung. Aus Anlaß der Wiederkehr des 150. Todestages des großen Tonmeisters Georg Friedrich Händel erschien dieses Büchlein, das — der Name des Autors bürgt dafür — ein rechtes und echtes Volksbuch zu werden verdient.

Nr. 2130—2132. A. E. Brachvogel, Maria Stuart. Historischer Roman. Mit dem Bilde des Verfassers und einer Vorbemerkung. Durch das Schillersche Drama ist das tragische Ende der unglücklichen Schottenkönigin in den weitesten Kreisen bekannt geworden; ihre Jugendjahre und ihre Lebensschicksale bis zur Flucht nach England schildert Brachvogel in den beiden geschichtlichen Erzählungen „Boscosel de Chastelard" und „David Rizzio", die beide in einem Bande vereinigt, den vorliegenden Roman bilden.

Nr. 2133. Die Winlandsagas. Die Erzählungen von der Entdeckung Nordamerikas durch die Normannen im Jahre 1000. Aus dem Altisländischen übersetzt und mit geschichtlicher Einleitung versehen von August Kromayer. Kolumbus war nicht der erste Europäer, der seinen Fuß auf amerikanischen Boden setzte; bereits im Jahre 1000, also nahezu 500 Jahre vor ihm, hatte der Normanne Leif, genannt der Glückliche, der Sohn Erik des Roten, Amerika an der kanadischen Küste betreten. Diese frühe Entdeckung bildet den Gegenstand einer Reihe altisländischer Sagen, die hier zum erstenmal vollständig ins Deutsche übersetzt sind.

Nr. 2134. 2135. St. St. Blicher, Vierzehn Tage in Jütland. Novelle. Aus dem Dänischen übersetzt von Gertrud Daub. Mit einer Vorbemerkung und dem Bilde des Verfassers. In Sten Steensen Blicher machen wir unsere Leser mit einem dänischen Schriftsteller bekannt, der sich besonders durch seine jütischen Dorfgeschichten bedeutende Verdienste auf dem Gebiete der volkstümlichen Novellistik erworben hat. Die vorliegende Erzählung ist eine seiner hervorragendsten Arbeiten dieser Art. Neben den Schilderungen ländlicher Bräuche und Sitten bei Volksfesten usw. bietet die Geschichte eines Jakobiner-Kiubs in dem Städtchen Viborg ungemein ergötzliche Szenen, und die Schilderungen, wie die Lehre der großen französischen Revolution den braven jütischen Kleinstädtern die Köpfe verdreht, sind in köstlicher Weise vorgeführt.

Nr. 2136. Keltische Volkserzählungen. Deutsch von Doktor M. Brusot. Mit einer Vorbemerkung des Übersetzers. Im großen Publikum ist es nur wenig bekannt, daß heutzutage noch Millionen unvermischter Kelten existieren, unter denen Hunderttausende ihre heimischen keltischen Idiome auch heute noch reden. Diese merkwürdigen Abkömmlinge eines Volkes, das schon einer sagenhaften vorhistorischen Weltperiode angehört, befinden sich noch in der Bretagne, wo sie eine Heimstätte gefunden, ferner in Großbritannien in der Landschaft Cornwall und in Schottland in der Landschaft Caledonien. — In diesen keltischen Volkserzählungen offenbart sich uns die ganze wunderliche Weltauffassung jener primitiven Kulturepoche, und sie gestatten manch interessanten Einblick in die eigenartige Geistes- und Gefühlswelt jener Urkelten.

V. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die subventionierte Sanitätsgruppe Harmannsdorf (Niederösterreich), mit den Gemeinden Harmannsdorf, Reinprechtspölla, Sachsendorf, Buttendorf, Klein-Burgstall, Matzelsdorf, Gumping und Mörtersdorf (politischer Bezirk Horn) mit dem Sitze des Arztes in Harmannsdorf (eine Stunde von den Eisenbahnstationen Eggenburg und Gars) zur Besetzung. Fixe Bezüge von den beteiligten Gemeinden 400 *K*. Bisherige Subvention aus dem Landesfonds 1000 *K*. Der Gemeindearzt hat die Verpflichtung, sämtliche gemeindeärztlichen Agenden unentgeltlich zu besorgen. Die Armenpflege wird separat honoriert. Bezirkskrankenkasse nicht ausgeschlossen. Harmannsdorf ist auch der Sitz einer Gutsinhabung. Der Arzt ist zur Führung einer Hausapotheke verpflichtet. Mit dem Diplom, dem Tauf- (Geburtsscheine), dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnis, einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

staatsärztlichen Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsmäßig instruierte Gesuche sind bis längstens 1. Februar 1911 an die Gemeindevorstehung in Harmannsdorf oder an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Horn zu richten, woselbst auch nähere Auskünfte erteilt werden.

Distriktsarztesstelle in Piesling (Mähren), politischer Bezirk Mährisch-Budwitz. Der Sanitätsdistrikt umfaßt acht Gemeinden mit einer Einwohnerzahl von 2302; der Gehalt beträgt 1400 *K*, Fahrpauschale 200 *K*. Die im Sinne des § 11 des Gemeindesanitätsgesetzes vom 27. Dezember 1909, L. G. Nr. 98, instruierten Gesuche sind bis zum 1. Februar 1911 dem Obmanne des Sanitätsausschusses Julius Kaufmann sen. in Piesling zu überreichen. Es wird gleichzeitig bemerkt, daß die Stelle durch einen im Orte ansäßigen Arzt substituiert wird.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Starkstadt (Böhmen), mit dem Sitze in Starkstadt zu besetzen, und zwar vorläufig auf ein Jahr provisorisch. Dieser Sanitätsdistrikt umfaßt 11 Gemeinden mit 5700 Einwohnern. Mit dieser Stelle sind folgende fixe Bezüge verbunden: Gehalt als Distriktsarzt 800 *K*. Reisepauschale als solcher 280 *K*, von der Gemeinde Starkstadt 200 *K*, als Krankenkassenarzt der Bezirkskrankenkasse Weckelsdorf, Pauschale für zirka 560 Arbeiter à 2.50 *K* = 1400 *K*, Reisepauschale als solcher 350 *K*, Pauschale für Behandlung der Arbeiter des Bergwerkes Jibka inklusive Medikamente aus der Hausapotheke 1200 *K*, Pauschale von der Fabrik in Jibka 400 *K*, Pauschale von der Herrschaft Starkstadt 200 *K*, für Medikamente aus der Hausapotheke von der Bezirkskrankenkasse jährlich 1400 *K*. Mit dieser Stelle ist auch die Berechtigung zur Führung einer Hausapotheke verbunden. Gefordert wird die österreichische Staatsbürgerschaft, die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis und die moralische Unbescholtenheit. Unter den Petenten haben Doktoren der ges. Heilkunde den Vorzug. Ferner jene, welche in einem allgemeinen Krankenhause eine Praxis aufzuweisen haben und jene, welche eventuell die Physikatsprüfung abgelegt haben. Bewerber deutscher Nationalität wollen ihre Gesuche, ordnungsmäßig belegt, bis längstens 10. Jänner 1911 bei dem Bezirksausschusse in Wekelsdorf einbringen.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

DYSPHAGIN

schmerzlindernd — desinfizierend — anästhesierend — desodorierend.

Von zahlreichen praktischen Aerzten und Kliniken seit 12 Jahren erprobt bei Schlingbeschwerden.

Indikationen:

Angina, Pharyngitis, Laryngitis

Stomatitis catarrhalis sive ulcerosa, Tonsillenhypertrophie, Schmerzen im Oesophagus und der Magenschleimhaut.

Ausgezeichneter und zuverlässiger Ersatz oder Ergänzung der Gurgelwässer.

Aeußerst angenehm im Gebrauch.

Man lässt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

Dysphagin Nr. I 30 Tabletten = 2 M.
Dysphagin Nr. I sind Tabletten mit Kokain (Kokain, Menthol, Anästhesin, Natr. biborac. Aromatica)

Dysphagin Nr. II 30 Tabletten = 2 M.
Dysphagin Nr. II sind Tabletten ohne Kokain (Anästhesin, Menthol, Natr. biborac. Aromatica)

Dysphagin Nr. III 16 Dragées = 2 M.
Dysphagin Nr. III sind Dragées, welche sich besonders angenehm nehmen lassen (Anästhesin, Acid. citr., Acid. tannic., Alum. acet. polym.)

Um Dispensationen von Nachahmungen zu vermeiden, wolle man stets ordinieren:

Rp. 1 Schachtel Dysphagin Nr. I, II oder III ohne den Zusatz „Tabletten“

Zur Vermeidung von Verwechslungen mit Dysphagie-Tabletten anderer Provenienz versehen wir jetzt unsere Dysphagie-Tabletten mit dem uns vom Kaiserlichen Patentamt geschützten Namen „Dysphagin“. Um vor zweifelhaften Ersatzpräparaten sicher zu sein, ist es erforderlich, stets zu ordinieren:

Rp. 1 Originalschachtel **Dysphagin** Nr. I oder
1 Originalschachtel **Dysphagin** Nr. II oder
1 Originalschachtel **Dysphagin** Nr. III

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser
WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

Kohlensäure - Sauerstoff - Bäder

Ohne Wasserleitung! zu Hause! Ohne Montage!

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA“

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise.

Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA“, Prossnitz, Mähren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten“ (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV. Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.40**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX 1, Billrothstrasse 47.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Elidampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Julius Meinl

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 nur auf ärztliche Verordnung in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken „**Ichthyol**“ und „**Sulfo-ichthyolicum**“ auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MIC...
FEB 15 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.
Redigiert von **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder beider **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 21. Jänner 1911. **Nr. 2.**

INHALT:

I. Originalartikel: F. Dimmer: Prophylaxe der Blennorrhoe der Neugeborenen. (Schluß).
Sp. Soziale Chronik: Der Tod des Dr. Franz in Riedau. Berliner Brief.
II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. Aus der Praxis: A. Klautsch, Pathogenese und Therapie anämischer Zustände im Kindesalter.
IV. Notizen. — V. Eingesendet. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Prophylaxe der Blennorrhoe der Neugeborenen.

Von Prof. **F. Dimmer** in Wien.

(Schluß.)

Gegen das Credésche Verfahren und dessen allgemeine Anwendung hat man folgende Einwände erhoben:

1. Es könne die Kornea in Gefahr kommen. Gewiß besteht diese Möglichkeit durch Verwendung einer zu konzentrierten Lösung oder durch ungeeignete Applikation. H. Cohn hat im Jahre 1896 eine Umfrage unter den Mitgliedern der Heidelberger ophthalmologischen Gesellschaft über die Blennorrhoea neonatorum veranstaltet, die von zirka 100 Augenärzten beantwortet wurde. Alle sind darin einig, daß bei richtiger Anwendung kein Schaden für die Kornea erwachsen kann. Fälle von Schädigung der Kornea wurden nur im ganzen drei (von Förster, Wolffberg und Wilbrand) berichtet, wo aber wohl unrichtige Anwendung (in zwei Fällen übrigens seitens eines Arztes) vorlag. Es sprechen diese Fälle bei der Unzahl der gut verlaufenen gewiß nicht gegen das Verfahren.

2. Es sind Fälle berichtet worden, wo trotz des Credéschen Verfahrens Blennorrhoea neonatorum auftrat. Es ist hier die Angabe von Schmidt-Rimpler anzuführen, der unter 92 Fällen von Blennorrhoea neonatorum bei 34 Fällen von den Müttern erhoben hat, daß von den Hebammen das Credésche Verfahren angewendet worden war. Überblickt man aber die großen Reihen von mit glänzendem Erfolge ebenfalls von Hebammen in den Anstalten durchgeführten Credéisierungen, so kommt man wohl zum Schlusse, daß es sich hier eben sehr darum handelt, wie credéisiert wird.

3. Kann der Argentumkatarrh als Hindernis für die Anwendung angeführt werden. Ich habe schon früher erwähnt, daß dieser Nachteil bei der 1%igen Lapislösung kaum vorliegt und daß er bei den neueren Ersatzmitteln des Lapis gar nicht ins Gewicht fällt.

4. Hat man als Übelstand angeführt, daß es mißlich sein könnte, daß die Eltern durch die Anwendung des Verfahrens in den Verdacht einer Tripperer krankung gebracht werden. Ich habe bereits darauf hingewiesen, daß nur ein Teil der Fälle von Blennorrhoea neonatorum auf Gonokokkeninfektion beruht. Es muß also diese Kenntnis möglichst allgemein verbreitet werden und damit wird auch diese Schwierigkeit entfallen.

5. Endlich glaubt man einen Nachteil darin zu sehen, daß die Hebammen dadurch zur Kurpfuscherei angeregt werden könnten. Ich glaube, daß man dem gewiß durch das strenge Verbot jeder Behandlung einer Augenaffektion begegnen kann.

*

Wer soll nun bei der allgemeinen Einführung des Credéschen Verfahrens die Eintropfung vornehmen? Offenbar müßte dies den Hebammen überlassen werden, da ja die Ärzte besonders auf dem Lande bei den Geburten meist nicht intervenieren. Es erhebt sich also die Frage: „Ist es möglich und geraten, die Hebammen damit zu betrauen?

Es ist zweifellos, daß eine nicht ungeschickte Hebamme das Verfahren anstandslos ausführen kann, wenn sie darin gut unterrichtet wurde. Werden ja doch von den Hebammen andere, mindestens ebensoviel Geschick erfordernde und noch verantwortungsvollere Verrichtungen verlangt, z. B. das Setzen des Katheters. Die Eintropfung in den Bindehautsack gelingt besonders leicht, wenn man sich der Methode von Ahlfeld bedient, wobei mit einem Tropfröhrchen mehrere Tropfen in der Gegend des inneren Augenwinkels aufgetropft werden, worauf die Lidspalte durch Auseinanderziehen der Lider geöffnet wird. Auch wäre die Wattezopfpipette von Hellendall in Düsseldorf zu versuchen.

Was die Vertrautheit der Hebammen mit der Methode betrifft, so sind ja alle jüngeren Hebammen, die ihre Lehrzeit nach dem Beginn der Anwendung in den Gebäranstalten durchgemacht haben, darin unterrichtet worden. Die älteren Hebammen könnten wenigstens in den Städten zu Kursen einberufen werden, sonst müßten die Amtsärzte den Unterricht übernehmen. Auch sollten die Hebammen durch Übersendung von belehrenden Broschüren über das Verfahren aufgeklärt werden.

Man könnte nun den Hebammen die Ausführung des Credéschen Verfahrens nur fakultativ, das heißt für jene Fälle auftragen, in denen ein verdächtiger Ausfluß aus dem Genitale der Mutter beobachtet wurde. Es dürfte aber die Entscheidung, ob eine Gefahr der Infektion vorliegt, nicht der Hebamme zu überlassen sein, da diese Entscheidung selbst vom Arzte nicht immer mit Sicherheit gefällt werden kann. In manchen Fällen würde dies eine wiederholt vor der Entbindung vorgenommene bakteriologische Untersuchung des Scheidensekretes voraussetzen.

Es bleibt also nur die allgemeine und obligatorische Einführung des Verfahrens übrig.

Fragen wir uns nun, was in dieser Richtung in den einzelnen Staaten bisher geschehen ist, so ergibt sich folgendes:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In Preußen, Hessen, Oldenburg, Braunschweig und Lübeck ist die fakultative Anwendung des Credéschen Verfahrens vorgeschrieben. Im Fürstentum Reuß jüngere Linie ist dagegen die Credéisierung mit 2%iger Lapislösung allgemein obligatorisch eingeführt. In Bayern hatte man früher die fakultative Ausübung des Verfahrens mit 2%iger Lapislösung den Hebammen aufgetragen. Seit Mai 1910 ist aber in Bayern den Hebammen die prophylaktische Eintropfung einer 1·2%igen Lösung von Argentum aceticum bei allen Neugeborenen vorgeschrieben. In allen anderen deutschen Staaten, sowie auch in allen übrigen Ländern, finden sich meines Wissens keine Vorschriften zur obligatorischen Durchführung.

Was die Verhäldnisse in Österreich anbelangt, so hat man sich bei uns wiederholt mit der Angelegenheit beschäftigt. Zu ganzen konkreten Verordnungen ist man aber nur im Kronlande Salzburg gekommen. Die Veranlassung dazu wurde durch das unermüdliche Drängen eines Wundarztes, Josef Hilzensauer in Saalfelden, gegeben, der in Pinzgau besonders ungünstige Erfahrungen hinsichtlich der Blennorrhoea neonatorum gemacht hatte. Sein Name verdient hier besonders hervorgehoben zu werden. In Salzburg wurde unter dem verdienstvollen Wirken des Herrn Landessanitätsreferenten Dr. Stadler durch einen Statthaltereierlaß vom 21. September 1895 vorgeschrieben, daß jeder Fall von Blennorrhoea neonatorum vom Arzte anzuzeigen sei. Mit einem Erlasse vom 25. August 1900 wurde eine vom Primarius der Augenabteilung Doktor Gampp verfaßte Belehrung über die Verhütung der Augenblennorrhoe zur Beteilung an die Ärzte, Hebammen, Pfarrämter, Schulleiter hinausgegeben. Endlich ordnete die Salzburger Landesregierung mit Erlaß vom 23. Dezember 1900 die allgemeine und obligatorische Ausführung des Credéschen Verfahrens durch die Hebammen an. Dieser Erlaß wurde im Jahre 1906 neuerlich in Erinnerung gebracht. Ein Salzburger Augenarzt, Dr. Toldt, ist es auch, der für die allgemeine Einführung des Credéschen Verfahrens eintritt und erst in diesem Sommer bei dem hier abgehaltenen Blindenlehrertage einen gründlichen Vortrag über dieses Thema gehalten hat. Ich entnehme den freundlichen Mitteilungen Toldts, daß die obligatorische Einführung des Credéschen Verfahrens in Salzburg tatsächlich von gutem Erfolge begleitet war. Seit dem Jahre 1906 ist im Salzburgischen, abgesehen von einem einzigen Falle, der leider zu spät in ärztliche Behandlung kam, kein Fall von Erblindung durch Blennorrhoea neonatorum mehr vorgekommen. Es wurden tatsächlich fast alle Fälle von Blennorrhoea neonatorum angezeigt und zwar:

1906	unter	6359	Lebendgeburten	0·74 % Blennorrhoea
1907	„	6348	„	0·52 % „
1908	„	6431	„	0·65 % „
1909	„	6457	„	0·59 % „

Es sind also dieselben, zum Teil bessere Resultate erreicht worden als in den Gebäranstalten. Alle schwereren Fälle werden in die Landesaugenheilanstalt aufgenommen und da zeigte sich — was sehr bemerkenswert ist — daß die Fälle aus dem Salzburgischen meist leicht verlaufende Fälle (oft Spätinfektionen oder keine Gonokokkenblennorrhöen) waren, während die mit Hornhautgeschwüren komplizierten, echten Gonokokkenblennorrhöen Fälle betrafen, die aus den Nachbarländern (Oberösterreich, Tirol, Steiermark) hereingebracht worden waren und bei denen das Credésche Verfahren nicht in Anwendung gekommen war.

Herr Dr. Toldt schreibt mir, daß nach den übereinstimmenden Aussagen der Amtsärzte die Eintropfungen von den Hebammen mit großer Sorgfalt ausgeführt wurden. Gefährliche Reizungen wurden niemals beobachtet. Auch die 2%ige Lapislösung wurde stets in gutem Zustande gefunden.

Der Oberste Sanitätsrat hat sich schon im Jahre 1882 mit der Sache beschäftigt. Obwohl der Referent damals schon die obligatorische Einführung des Verfahrens empfohlen hatte, so wurde sie nicht beantragt.

Über Anregung des böhmischen Sanitätsrates wurden die Landesbehörden im Jahre 1901 aufgefordert, über die Zweckmäßigkeit des prophylaktischen Verfahrens Bericht zu erstatten. Diese Berichte führten dann zu einem Gutachten, das 1902 von Chrobak erstattet wurde und dem ich nun die folgenden Daten entnehme. Die einzelnen Landesregierungen hatten sich in ihren Berichten sehr verschieden geäußert. Wohl sprachen sich fast alle für das Verfahren aus, doch hielt ein Teil der Landesregierungen die Hebammen des betreffenden Landes zur Vornahme des Verfahrens für nicht geeignet.

Der Referent, Hofrat Chrobak, tritt für das Verfahren ein, hält aber die obligatorische Einführung für derzeit unmöglich. Doch sollte das Verfahren für alle jene Fälle empfohlen werden, in denen die völlige Gesundheit der Eltern nicht sichergestellt ist. Für diese Fälle soll das Verfahren den Hebammen in jenen Ländern, in denen sie als dazu geeignet erklärt werden, die Ausführung des Credéschen Verfahrens vorgeschrieben werden, insoweit kein Einspruch der Eltern erfolgt.

Vielleicht läßt sich diese Angelegenheit bei den so verschiedenen Verhältnissen der österreichischen Kronländer nicht in ganz einheitlicher Weise im ganzen Reiche regeln. Es wurde auch von Chrobak schon hervorgehoben, daß doch den Bewohnern eines Kronlandes die Wohltat der Prophylaxe nicht vorenthalten werden könne, weil in anderen Ländern die Hebammen zu wenig gebildet sind. In jenen Ländern aber, wo das Hebammenmaterial dazu geeignet ist, soll man, meiner Meinung nach, dem Beispiele Bayerns folgend, die allgemeine und obligatorische Ausführung des Credéschen Verfahrens, modifiziert durch Anwendung eines der neueren Ersatzmittel des Lapis, wofür wohl in erster Linie das Sophol in Betracht käme, anordnen.

Die Ausführung des Credéschen Verfahrens etwa erst an eine, nach Belehrung der Eltern, von diesen zu erlangende Zustimmung binden zu wollen, ist wohl nicht empfehlenswert. Diese Aufklärung der Eltern, die durch die Hebamme erfolgen müßte, würde gewiß oft in recht ungeschickter Weise erfolgen, so daß dadurch nur Mißtrauen im Publikum hervorgerufen würde. Ist man der Überzeugung, daß das Verfahren unschädlich ist, dann kann es in der ganz selbstverständlichen Weise durchgeführt werden wie die Versorgung der Nabelschnur, die Desinfektion der Gebärenden usw.

*

Wir kommen schließlich zu den Maßregeln, welche dazu dienen sollen, die Spätinfektion zu verhüten und den Verlauf einer einmal ausgebrauchenen Erkrankung günstig zu gestalten.

Die Spätinfektion läßt sich in den Gebäranstalten durch entsprechende Instruktion des Pflegepersonales verhüten, worauf ich hier nicht näher einzugehen brauche. Außerhalb der Gebäranstalten kann aber nur von einer entsprechenden Belehrung des Tublikums etwas erwartet werden, womit zugleich Aufklärungen über das Credésche Verfahren zu verbinden sind.

Man hat vorgeschlagen, diese Belehrungen auf dem Standesamt bei der Eheschließung zu verteilen, ein Vorschlag, der von Fieuzal in Paris herrührt. In Havre hat man dies bei der Anmeldung der Geburten getan. Mecker, der Direktor der Blindenanstalt in Düren in der Rheinprovinz, hat schon 1890 zusammen mit Prof. Saemisch in Bonn eine Belehrung über Blennorrhoea neonatorum in zirka 50.000 Exemplaren in den rheinischen Städten verbreiten lassen. H. Cohn in Breslau hat 1895 ebenfalls eine solche Schrift verfaßt, die von der medizinischen Sektion der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur in 12.000 Exemplaren auf den Standesämtern Breslaus an jene Personen verteilt wurde, welche Geburten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anmeldeten. Später wurde dies wiederholt. Auch Nieden in Bochum und Wolffberg in Breslau haben derartige populäre Aufkläruugen verfaßt. Schon 1873 haben Moldenhauer und Lehmann in Kopenhagen das gleiche getan. Aus dem Jahre 1900 stammt die früher bereits erwähnte Darstellung von Primarius Gampp in Salzburg. 1907 hat die Stadt Berlin ein Mahnwort an die Eltern in dieser Angelegenheit veröffentlicht.

Alle solche Schriften haben natürlich neben einer kurzen Beschreibung der Krankheit, des Credéschen Verfahrens und dessen Wirksamkeit, noch ganz detaillierte Angaben zu enthalten, in welcher Weise bei der Pflege der Neugeborenen vorgegangen werden muß, damit keine Infektion zustande kommt. Dabei muß auf alle Möglichkeiten Rücksicht genommen werden. Ammon in München hat z. B. darauf aufmerksam gemacht, daß es bei armen Leuten vorkommt, daß die Badewanne des Kindes als Waschbehälter für die Leib- und Bettwäsche der Familie dient. Die wirksamste Art der Verteilung wäre wohl die bei der Eheschließung.

Auch die Belehrungen durch Vorträge, durch Zeitungsartikel, durch Artikel in Volkskalendern sind wirksame Mittel zur Verbreitung der notwendigen Kenntnisse. Alles dies soll möglichst häufig und unermüdlich geschehen.

Ist aber eine Blennorrhoe zum Ausbruch gekommen, dann muß so rasch als möglich die entsprechende Behandlung eingeleitet werden. Die Hebamme muß verpflichtet werden, daß sie bei den ersten verdächtigen Zeichen die Zuziehung eines Arztes verlangt. Bei Nichtbeachtung dieser Vorschrift muß die Hebamme strenge bestraft werden. Diese Bestimmungen finden sich auch in der in Österreich geltenden Instruktion für die Hebammen. Wenn die Eltern der Aufforderung, einen Arzt beizuziehen, nicht nachkommen, so hat die Hebamme die Anzeige an die Gemeindevorstehung zu machen. Ähnliche Vorschriften finden sich auch in Preußen und in der Schweiz.

Es versteht sich auch, daß die Hebammen bei Vorhandensein einer diesbezüglichen Erkrankung der Mutter schon vor der Entbindung die Behandlung durch einen Arzt zu verlangen haben und daß sie der Mutter und deren Umgebung die nötigen Belehrungen über die Pflege der Neugeborenen behufs Verhütung einer Spätinfektion zu geben haben.

*

Von manchen wird verlangt, daß die Ärzte jeden Fall von Blennorrhoea neonatorum anzeigen sollten. Allerdings sind die Fälle von Blennorrhoea neonatorum doch nicht den Fällen von epidemisch auftretenden Infektionskrankheiten gleichzusetzen, wo die Anzeige durch den Arzt die vom Amtsarzt gegen die Weiterverbreitung vorzukehrenden Maßnahmen bezweckt. Ist der Fall in die Behandlung des Arztes gelangt, dann kann er selbst alles Nötige durchführen. Dagegen wäre die Anzeigepflicht zur Erzielung einer Statistik über Blennorrhoea neonatorum äußerst wünschenswert, wie dies die oben erwähnten Daten aus Salzburg zeigen.

Es sollte ferner allen Ärzten, sowohl den praktischen Ärzten, den Augenärzten, den Leitern von Augenkliniken und Augenheilanstalten zur Pflicht gemacht werden, daß sie alle jene Fälle zur Anzeige bringen, in denen ihnen zur Kenntnis gekommen ist, daß eine Hebamme die Eltern eines Kindes mit verdächtigen Reizerscheinungen am Auge nicht zur raschen Zuziehung des Arztes aufgefordert hat.

Strenge Vorschriften, die jene Eltern, die die Zuziehung eines Arztes unterlassen, mit strafgerichtlicher Verfolgung bedrohen, dürften nicht angezeigt sei. Sie könnten nur zu leicht dazu führen, daß auch die Hebamme die Anzeige unterläßt, um, im Falle den Eltern Unannehmlichkeiten erwachsen. nicht in ihrer Praxis geschädigt zu werden.

Durch entsprechende Anwendung aller besprochenen Maßregeln — gewiß nicht durch das Credésche Verfahren allein — ließen sich die Erkrankungsfälle der Blennorrhoea neonatorum auf ein Minimum reduzieren und auch die etwa dennoch auftretenden Fälle brauchten nicht zur Erblindung zu führen. Damit wäre eine wichtige Erblindungsursache beseitigt. Die Verhütung aller vermeidbaren Erblindungen muß die Aufgabe der sanitären Maßnahmen in allen zivilisierten Staaten sein, ein Ziel, das durch Aufbietung aller Mittel so rasch als möglich erreicht werden muß.

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Der Tod des Dr. Franz in Riedau.)

In den weitesten Kreisen erregt die Affäre des Riedauer Gemeindearztes Dr. Franz das größte Aufsehen. Der unglückliche Arzt. der im Kampfe um seine Existenz unterlegen ist und plötzlich von einem Herzschlage dahingerafft wurde, ist zweifellos ein Opfer des Monate hindurch bestandenen Martyriums und der Aufregungen. die damit verbunden waren. Konflikte zwischen den Gemeindefunktionären und dem von diesen angestellten Gemeindearzte gehören durchaus nicht zu den Seltenheiten, sei es. daß politische Motive oder Anlässe privater Art die Ursache hiezu abgeben. In diesem Kampfe zieht der Arzt den kürzeren. Selbst wenn es nicht zu dem Äußersten kommt, daß nämlich dem Arzte einfach gekündigt wird, gibt es eine Fülle von Mitteln, um dem unbeliebt Gewordenen den Aufenthalt in der Gemeinde zu verleiden, ihn materiell zu schädigen und schließlich zum Verlassen des Ortes zu zwingen. Solche Fälle, die ja, wenn man das Wesen einer kleinen Gemeinde in Betracht zieht, erklärlich sind, ereignen sich häufig, wenn sie auch nur selten zur allgemeinen Kenntnis kommen. Auch in Wien ereignete es sich vor kurzem, daß im Elisabethspitale (III) ein dort als Primararzt angestellter Arzt ungerechtfertigt entlassen wurde. Der betreffende Arzt setzte in einer Denkschrift die Geschichte des Falles auseinander. Von Zeit zu Zeit kommen die Organisationen der Ärzte in die Lage, zu den krassesten der Fälle Stellung zu nehmen, und sie tun dies, indem sie teils vor der Annahme solcher Stellen warnen, teils über sie den Boykott verhängen, d. h. die Annahme solcher Stellen verbieten. Damit wird oft der Zweck erreicht und die betreffende Gemeindevertretung zur Räson gebracht. Oft ließen Konflikte dieser Art sich vermeiden, wenn sich die politischen Behörden rechtzeitig und energisch ins Mittel legen würden, vor allem, wenn der Vorstand der Gemeindevertretung, der Bürgermeister des Ortes, nicht nur den Arzt vor Übergriffen, wie Verweigerung des Verkaufes von Lebensmitteln, persönlichen Attacken, zu schützen, sondern hauptsächlich auf die übrigen Bewohner des Ortes kalmierend zu wirken sucht.

Die persönlichen Angriffe gegen Dr. Franz waren überaus heftig, denn als infolge des Typhusfalles die militärische Einquartierung abgesagt wurde und sich einige Ortseinwohner in ihrer Hoffnung auf Lieferungen getäuscht sahen, begnügte man sich nicht damit, ihn wirtschaftlich zu schädigen, indem man ihm systematisch die Patienten abspenstig machte und ihm zum Schlusse die Stellung aufkündigte. die er einige Jahre lang zu vollster Zufriedenheit ausgefüllt hatte. Man griff ihn auch mit Verdächtigungen und Beschimpfungen an, so daß er in den letzten Wochen kaum eine ruhige Minute hatte. Die Wut der paar Leute, deren Zorn er sich in erster Linie zugezogen hatte, wurde schließlich so groß, daß man ihm allerlei nächtlichen Schabernack antat: Gegen sein Haus flogen Steine und Schmutz, und Dr. Franz lebte in ständiger Aufregung, daß seiner jungen Frau oder seinem eineinhalbjährigen Kinde, gegen die es an Drohungen nicht fehlte, ein Leid angetan würde. Er war immer für die körperliche Sicherheit seiner Familie besorgt und konnte sie kaum mehr allein die Straße betreten lassen. Dazu kam der Lebensmittelboykott, den die dortigen Kaufleute gegen die Familie Fr. Franz' verhängten und der sein Hauswesen in eine pre-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

käre Lage brachte. Die schließliche Kündigung machte auf Dr. Franz einen tief deprimierenden Eindruck. Er klagte schmerzlich über die haßerfüllte Rückständigkeit seiner Landsleute und über ihre Roheit gegenüber dem „Gemeindekinde“. Dr. Franz war nämlich ein geborener Riedauer, hatte als ganz junger Mann seinen Vater verloren, und seine Mutter mußte ihre letzten Mittel aufbieten, um dem Sohn das Studium der Medizin an der Grazer Universität zu ermöglichen. Jetzt endlich, da er die Stelle des Gemeindearztes in seiner Vaterstand erhalten hatte, war er die Stütze seiner Familie. namentlich seiner alten kranken Mutter; um ihretwillen sowie seiner Frau und des Kindes willen war ihm der Gedanke, die Stelle zu verlieren, oft fast unerträglich, und er hat sich auch Bekannten gegenüber in diesem Sinne geäußert.

Den letzten Rest seiner Kräfte haben offenbar schließlich die Pamphlete aufgezehrt, die im Orte gegen ihn verbreitet wurden — natürlich anonym. Denn als die von der Ärzteorganisation beschlossene Sperre über die nach seiner Kündigung ausgeschriebene Gemeindearztesstelle, welcher auch die Zurückziehung der Bewerbung um die Arztesstelle des Nachbarortes folgte, den Riedauern zeigte, daß nichts anderes übrig bleibe, als nachzugeben, begannen seine Feinde, denen dieser Ausgang nicht paßte, mit Schmähbriefen ihn zu gefährden. Namentlich war es eine Ansichtskarte von Riedau, auf der ein Spottgedicht stand, das den Arzt und seine Famliie tief kränkte. Sie wurde in vielen Exemplaren versendet, und die Empfänger schickten sie dann wieder an Dr. Franz. Er konnte die Urheber dieses grausamen Spieles entdecken. Dr. Franz klagte auf Ehrenbeleidigung, und es gelang ihm, sie der Strafe zuzuführen. Aber er konnte die Kränkung nicht verwinden, und die Aufregung über den Prozeß, den man ihm auch wieder in Riedau übelnahm, erschöpfte seine Nerven vollständig. Ein Herzschlag machte seinem Leben ein Ende.

Berliner Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

Unter dem Vorsitz des Ministerialdirektor Dr. Naumann aus dem Kultusministerium fand vor einiger Zeit in der Aula der Universität die konstituierende Versammlung eines Vereines statt, welcher die Schaffung von Einrichtuugen bezweckt, die geeignet sind, das körperliche und geistige Wohl der Studierenden und Hörer der Berliner Universität zu fördern, in erster Linie die Begründung und den Betrieb eines Studentenheims. Die Versammlung war recht zahlreich besucht. Der Vorsitzende eröffnete die Versammlung mit einer kurzen Ansprache, in welcher er Bezug nahm auf die erste stattgehabte Versammlung, in der sich zwei Pläne begegneten: der eine, der die Gründung eines Studentenheims bezweckte, während der andere Gedanke eine dauernde Institution schaffen wollte unter Berücksichtigung des Umstandes, daß in dem laufenden Jahre die Mittel von Donatoren für Kunst und Wissenschaft sehr stark in Anspruch genommen seien und es sich empfehle, durch dauernde Beiträge den in Aussicht genommenen Zweck zu erreichen. Die letztere Meinung gewann denn auch die Oberhand, wie die Konstituierung der Vereinigung beweise, bei der eine weitzügige dauernde Mitwirkung der Universität ins Auge gefaßt sei. Es sind an zirka 300 Persönlichkeiten in ganz Deutschland Einladungen zum Beitritt zu dieser Vereinigung ergangen und 243 zusagende Antworten erfolgt. Nach Worten herzlicher Begrüßung gab Ministerialdirektor Naumann in kurzen Zügen ein Bild von der Organisation der zu begründenden Vereinigung, bei der jeder Mitglied werden kann, der einen Jahresbeitrag von mindestens 5 Mark zahlt. Gegen Zahlung eines einmaligen Beitrages von mindestens 100 Mark kann die immerwährende Mitgliedschaft erworben werden; Personen, welche einen einmaligen Beitrag von mindestens 1000 Mark zahlen, werden als Stifter aufgenommen; Korporationen, welche einmalig 100 Mark zahlen, können ebenfalls Mitglieder werden; solche, welche einmalig 2000 Mark zeichnen, erhalten für die Dauer von zehn Jahren die Rechte eines Stifters. Nachdem ein Antrag des erfahrenen Vizepräsidenten des Abgeordnetenhauses Geh. Rat Krause bei der Diskussion resp. Beratung der Statuten einmal an Stelle der deutschen Gründlichkeit — die deutsche Einheit treten zu lassen, und die Statuten en bloc anzunehmen, abgelehnt wurde, entspann sich eine zweistündige und nicht immer glatte und ruhige Diskussion, schließlich gelangte aber doch die vorgelegte Fassung mit geringfügigen redaktionellen Änderungen zur Annahme, eine wesentliche Änderung geschah nur auf Antrag von Frl. Lüders, wonach in den Vorstand auch zwei Damen zu wählen sind. Nach Erledigung der Satzungsberatung wurden die Wahlen nach § 8 Abs. 4 in den Verwaltungsausschuß vorgenommen; aus der Wahl gingen hervor die Herren: Geh. Rat Fürstenau, Generalkonsul Franz von Mendelssohn, Dr. Walter Rathenau, Prof. Wellmann, Stadtschulrat Michaelis, Prof. Dr. Paszkowski sowie Frau Hedwig Heyl und Frau v. Hanseman. Der Verwaltungsrat wird aus 25 Mitgliedern bestehen, von den acht das erste Mal von der Gründungsversammlung zu wählen waren.

Die Zahl der Irrenheil- und Pflegeanstalten Preußens erreichte 1908 (ohne die 14 Privatanstalten mit 10 und weniger Betten) die Höhe von 339. Hierunter befinden sich 230 Anstalten für Geisteskranke und Idioten. 34 Abteilungen für Geisteskranke in allgemeinen Heilanstalten, ferner 10 Anstalten für Epileptiker und 65 Anstalten für Nervenkranke, einschließlich Wasserheilanstalten und die Anstalten für Morphiumsüchtige sowie für Trunksüchtige.

Von den 230 Irrenanstalten gehören 13 mit 1029 Plätzen und 4882 Verpflegten dem Staate, darunter 7 Universitätskliniken für Geisteskranke und 6 Abteilung für geisteskranke Verbrecher in Strafanstalten, 70 mit 48.689 Plätzen und 62.083 Verpflegten den Provinzialverbänden, 14 mit 6807 bezw. 17.429 städtischen Gemeinden. Außerdem durch Wohltätigkeit errichtet und unterhalten: 31 Anstalten mit 7162 Plätzen und 8064 Verpflegten von religiösen Orden und Genossenschaften; 22 mit 6197 bezw. 6125 waren milde Stiftungen. Endlich waren 80 Anstalten in Händen von Privatpersonen, die zu diesen gewerblichen Unternehmungen die behördliche Genehmigung erhalten haben.

In den 10 Anstalten für Epileptiker waren 6405 Plätze vorhanden; die Zahl der Verpflegten betrug 8115. Je eine Anstalt gehörte einem Provinzialverbande bezw. einer Stadt (Berlin); zwei waren im Besitze von religiösen Orden und Genossenschaften, eine im Privatbesitze und fünf verdanken milden Stiftungen ihre Entstehung und Unterhaltung. Über 8894 Nervenkranke lagen aus 35 Anstalten mit 1580 Betten Angaben vor: fünf (einschließlich vier Abteilungen von Universitätskliniken für Geisteskranke) davon waren als Universitätsanstalten Staatseigentum; je eine gehörte einem Provinzialverbande (Hannover), einer Stadt (Essen), einem religiösen Orden bezw. einer milden Stiftung an, während 26 mit 964 Betten von Privatpersonen, darunter 18 mit 515 Betten von Ärzten, gegründet waren. Auch von den 15 Wasserheilanstalten mit 1094 Plätzen und 2032 Verpflegten war die größte Zahl, nämlich 12, im Besitze von Privatpersonen, darunter sechs von Ärzten; zwei Anstalten dieser Art gehörten einer religiösen Genossenschaft und eine Anstalt einer milden Stiftung an.

Ebenso waren von den 19 Trinkerheilanstalten mit 659 Plätzen und 1487 Verpflegten die meisten, nämlich zehn, Wohltätigkeitsanstalten; vier gehörten religiösen Orden und Genossenschaften und fünf waren Privatunternehmungen, darunter eine im Besitze eines Arztes. Letztere Anstalten verdanken den in neuerer Zeit auftretenden Bestrebungen — insbesondere in gebildeten Kreisen —, den Mißbrauch des Alkoholgenusses zu bekämpfen, ihre Entstehung. Das Ergebnis dieser Bestrebungen ist noch gering, insofern als nur 1487 trunksüchtige Personen sich einer Anstaltsbehandlung unterzogen haben, die Befreiung von der Trunksucht bezweckt. Leider ist in vielen Fällen die Auffassung über Trunksucht als ein Laster, nicht als eine Krankheit, die ärztlicher Hilfe bedarf, bei der Behandlung maßgebend, so daß das Vertrauen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alkoholisten zu einer erfolgreichen Behandlung in Trinkerheilstätten noch nicht recht Boden gewinnt.

Dritter Internationaler Kongreß für Säuglingsschutz. Vom 11. bis 18. September 1911 findet in Berlin der dritte Internationale Kongreß für Säuglingsschutz statt, an dem sich ein Besuch der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden anschließen soll. Die Kaiserin hat das Protektorat, der Reichskanzler den Vorsitz im Ehrenkomitee angenommen. Ein Organisations-Komitee, an dessen Spitze der Präsident des Kaiserl. Gesundheitsamtes, Wirkl. Geh. Oberr. Rat Dr. Bumm, Geh. Obermed. Rat Prof. Dr. Dietrich, Geh. Med. Rat Prof. Dr. Heubner stehen und in dem als Generalsekretär der Direktor des Kaiserin Auguste Viktoria-Hauses, Prof. Dr. Keller, fungiert, ist mit den vorbereitenden Arbeiten befaßt. Vorläufige Einladungen sind an das Ausland auf diplomatischem Wege bereits übermittelt. In fast allen Kulturstaaten sind National-Komitees schon gebildet oder im Entstehen begriffen; sie sind in ihrem Heimatstaate tätig, um das Interesse der beteiligten Kreise für den Kongreß zu wecken und die Vorbereitungen für eine lebhafte Teilnahme an der Zusammenkunft zu treffen. Für die Abhaltung des Kongresses ist das Reichstagsgebäude zur Verfügung gestellt worden. Das endgiltige Programm soll im Laufe des Jänner bekanntgegeben werden.

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter.“

Sitzung vom 6. Dezember 1910.

Fortsetzung der Diskussion zum Vortrage Fingers: „Über die Behandlung der Syphilis nach Ehrlich Hata.“

Gustav Alexander: Das gesamte Ohrsyphilismaterial des Redners umfaßt derzeit, wenn er die Fälle von Ohrerkrankungen bei den metaluetischen Zuständen, das heißt bei Tabes und Paralyse, ausschließt 68 Fälle. Im Verlaufe der sechs Jahre hat er insgesamt zwölf Fälle von Ohrerkrankungen im rezenten Stadium der Lues gesehen. Drei von diesen Fällen betrafen Erkrankungsformen des äußeren Gehörganges und des Mittelohres, sie sind also für einen Vergleich mit den von Finger und Urbantschitsch beobachteten Fällen, die lediglich mehr weniger schwere Oktavusaffektionen betreffen, auszuschließen. Unter den neun Fällen seiner Beobachtung kann er nur einen einzigen finden, in welchem die Hörstörung nach 13 Wochen zur Entwicklung kam, in allen anderen Fällen ist die Hörstörung zwar innerhalb des rezenten Stadiums der Lues aufgetreten, jedoch nicht früher als im vierten, fünften oder sechsten Monat. Vergleichen wir außerdem die Schwere der Affektion selbst. Vier der Fälle betreffen äußerst leichte Erkrankungen des Hörnerven mit leichtem Schwindel oder subjektiven Geräuschen bei wenig herabgesetzter Hörschärfe und raschem, günstigen Verlauf. Erkrankungen schwereren Grades, wie in den Fingerschen Fällen, hat er nur in fünf seiner Fälle beobachtet. Darunter ist ein Fall von Atoxylbehandlung, nur in den übrigen vier Fällen ist nach den bis dahin gangbaren Formen der Quecksilberbehandlung (Schmierkur oder Injektion) vorgegangen worden. Daraus geht hervor, daß die akute luetische Neuritis des Nervus octavus, mag sie sich im kochlearen oder vestibularen Teile des Nerven lokalisieren, im rezenten Stadium der Syphilis, sehr selten ist. Hat er doch in einem Zeitraume von sechs Jahren, unter Heranziehung eines weit größeren Materiales, nur um einen Fall mehr (vier) gesehen, als Finger an dem mit Arsenobenzol behandelten Material seiner eigenen Klinik im Verlaufe von sechs Monaten. In der Literatur sind bisher Fälle von Labyrinthsyphilis, bezw. syphilitischer Entzündung des Nervus octavus im rezenten Stadium der Lues fast unbekannt. v. Frankl-Hochwart überblickt in seinem Buche über den Ménièreschem Symptomenkomplex 40 Fälle von Lues. Der Ménièresche Symptomenkomplex entspricht nichts anderem als einer Erkrankung des statischen Labyrinthes oder des Nervus vestibularis. Sämtliche 40 Fälle v. Frankl-Hochwart betreffen nun inveterierte oder latente Lues. Einen Fall von Ménièreschem Symptomenkomplex im Rezenzstadium der Syphilis hat v. Frankl-Hochwart, wie er freundlichst mündlich mitteilt, überhaupt nie beobachtet. Eine Beobachtung Politzers berichtet über Erscheinungen von Labyrinthsyphilis in einem Falle von frischer, sieben Tage alter Lues. Diese Beobachtung stammt aus dem Jahre 1878 und ist bis heute ein Unikum geblieben. Aus all dem Gesagten geht mit Sicherheit hervor, daß die von Finger angezogenen Fälle, so weit es sich um Oktavuserkrankungen im rezenten Stadium der Lues handelt, ätiologisch mit dem Arsenobenzol in Verbindung gebracht werden müssen. Es ist nun nicht möglich, mit apodiktischer Sicherheit zu behaupten, daß, wenn unter einer antiluetischen Behandlung schwere Labyrinthsymptome auftreten, diese Symptome durch die Therapie hervorgebracht worden sind. Sollte man aber diese Behauptung verteidigen wollen, so muß man sofort zugeben und darauf hat Riehl mit Recht hingewiesen, daß man auch unter der gewöhnlichen Quecksilberbehandlung der Syphilis den Eindruck gewinnen kann, als ob durch eine gewöhnliche Quecksilberkur bei einem Kranken ein schwerer Ménièrescher Anfall oder eine schwere, akut auftretende nervöse Hörstörung, ja sogar Taubheit, ausgelöst worden wäre. Ich verfüge an meinem Materiale über zwei derartige, wohl beobachtete Fälle. In beiden dieser Fälle ist unter einer gewöhnlichen Quecksilberbehandlung ein schwerer Ménièrescher Anfall entstanden. Beide Fälle jedoch betreffen, wie die übrigen Fälle der Literatur, durchaus Fälle von latenter, inveterierter Syphilis. Zum Schlusse berichtet noch Redner über einen Fall, der ihm von Nobl zugewiesen worden war. Es handelt sich um einen Fall der schon vor der Ehrlich-Injektion im rezenten Stadium der Syphilis Erkrankungserscheinungen von seiten des rechten inneren Ohres geboten hat. Die Erkrankungserscheinungen betrafen das rechte Ohr und sind unter einer Quecksilberbehandlung vollständig zur Heilung gekommen. Später, jedoch auch noch im rezenten Stadium der Lues, sind analoge Erscheinungen von seiten des linken Ohres aufgetreten. Diese Erkrankungserscheinungen haben nach einer Ehrlich-Hata-Injektion eine entschiedene Verschlechterung erfahren, die Erkrankung hat sich auf den gesamten linken Nervus octavus ausgedehnt und zur Taubheit und vollständigen Unerregbarkeit des statischen Labyrinthes geführt. Ich glaube, daß dieser Fall geeignet ist, die Rolle, welche das Arsenobenzol beim Auftreten dieser Ohrerkrankung ätiologisch spielt, unserem Verständnisse näherzubringen. Es handelt sich hier prägnant genommen darum, daß die Arsenobenzolinjektionen vorgenommen wurden zu einer Zeit, zu welcher der linke Nervus octavus akut erkrankt war. Seines Erachtens hat die vorher bestehende Erkrankung des Vestibularis den Angriffspunkt für das Arsenobenzol abgegeben. Der rechte Nervus octavus, der zur Zeit der Vornahme der Injektion bereits vollständig geheilt war, ist geheilt geblieben. An dem linken, erkrankten Ohre hat sich dagegen die Erkrankung nach der Injektion verschlechtert. Daraus ergibt sich der Satz, daß in Fällen von rezenter Lues bei bereits vorhandener Erkrankung des Oktavus die Gefahr besteht, daß die Erkrankung durch die Verwendung von Arsenobenzol verschlechtert wird. Es wird Sache weiterer Beobachtung sein, zu ergründen, ob diese Gefahr nur gegeben ist bei bereits bestehenden luetischen Erkrankungen des Hörnerven, oder gar, wie es in seinem Falle zutraf, nur bei akuten luetischen Erkrankungen oder ob überhaupt eine vorher bestehende, auch nicht luetische Erkrankung des Oktavus eine Prädisposition dafür schafft, daß durch eine Arsenobenzolinjektion eine Verschlechterung der Oktavuserkrankung verursacht wird. Eine ungünstige Beeinflussung ist auch zu befürchten in Fällen von akuter luetischer Affektion des Oktavus in älteren Fällen von Lues oder latenter inveterierter Lues. Auch für Fälle von hereditärer Syphilis ist zu empfehlen, im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

akuten Stadium einer aufgetretenen luetischen Miterkrankung des Oktavus mit der Ehrlich-Hata-Injektion zuzuwarten. Dagegen gibt es eine ganze Reihe von Ohrerkrankungen, bei welchen schon nach den bisherigen Erfahrungen von einer vom Arsenobenzol dem Oktavus drohenden Gefahr nicht die Rede sein kann. Hieher gehören die Fälle von chronischer luetischer Affektion des Hörnerven mit geringer Herabsetzung der Hörschärfe und bedeutendem Ohrensausen, sodann die Fälle von chronischem Labyrinthschwindel. Nur möchte A. bemerken, daß wir in diesen letzten Fällen auch mit anderen Arten der antiluetischen Behandlung in der Zeit vor „606" günstige Erfolge erzielt haben. Endlich ist auch in Fällen von nicht akuten Labyrinthaffektionen bei hereditärer Lues eine günstige Wirkung der Ehrlich-Hata-Injektion zu erhoffen.

Eduard Lang ist der Ansicht, daß bei aller Kritik dem Arsenobenzol ein wichtiger Platz in der Syphilistherapie eingeräumt werden muß. Ob es jedoch die Macht behaupten wird, die Syphilis zu heilen, wird sich erst nach Jahren beurteilen lassen, aber schon jetzt ist die Überzeugung allgemein, daß in der Syphilisbehandlung Merkur und Jod nicht überflüssig geworden. Albert Neisser, gewiß ein begeisterungsfähiger Kliniker, erwägt schon jetzt die Kombination von Quecksilber- und Jodkuren speziell auch mit grauem Öl neben „606". Bei noch so kühler Beurteilung steht aber fest, daß dem Präpararat „606" selten ausgezeichnete Wirkungen zukommen, nur verlange man von dem Präparate nichts Unmögliches. Die Vorstellung, daß ein gegen Lues empfohlenes Mittel, selbst noch so vorsichtig angewendet, stets nur heilbringend sei, ist eben so naiv als falsch. Immer wird man die Indikationen, Dosierungen, Zeit und Häufigkeit der Anwendung erst studieren müssen; immer wird man auf die Konstitution des Kranken, auf seine Lebensverhältnisse, auf Komplikationen usw. Rücksicht zu nehmen haben und nebenher schädigende Einwirkungen des Medikamentes beachten müssen.

Stephan Weidenfeld injizierte fast immer nur 0·45 bis 0·5 cm^3 Hata-Ehrlich, in einem Falle 0·7 cm^3 und mehreren Fällen nur 0·3 cm^3. Er ist der Ansicht, daß eine Spezifizität im Sinne einer Therapia sterilisans magna dieses Mittel nicht besitzt, daß es vielmehr gleichfalls nur als ein symptomatisches Mittel, wenn auch von großem Werte, angesehen werden muß, daß es deswegen in kleinen Dosen als Versuch gegeben werden kann, wodurch die Gefahr einer Schädigung der sensorischen Nerven am besten vorzubeugen ist, es somit gefahrlos zu verwenden ist, daß es bei der Geringfügigkeit der nach den Injektionen eintretenden Symptome auch leicht ambulatorisch gegeben werden kann. Wie dem auch sei, muß es als eine Bereicherung des Arzneischatztes überhaupt, da es auch bei anderen Hauterkrankungen mit großem Erfolge verwendet wurde (von W. bei Lupus erythematodes fast des ganzen Gesichtes, mit glänzendem Resultat) und als ein gewaltiger Fortschritt in der Syphilistherapie anderseits angesehen werden.

Leo v. Zumbusch hat bei seinen Injektionen sowohl die saure Lösung als die Paraffinemulsion vollständig verlassen. Erstere vor allem wegen der besonderen Schmerzhaftigkeit, dann aber auch aus der Erwägung, daß das Mittel, wenn es erst durch die Körpersäfte langsam alkalisch gemacht wird, nicht so rasch wirken kann, als wenn es vom Anbeginn in alkalischer oder neutraler Reaktion einverleibt wird. Aus demselben Grunde, weil die Resorption zu allmählich geschieht, ist er, nach wenigen Versuchen, von der Paraffinmethode abgekommen. Bei dieser dokumentierte sich die schwächere in die Länge gezogene Wirkung darin, daß erstens nach der Injektion keine Schmerzen und fast kein Fieber auftrat und die Erscheinungen nicht so prompt zurückgingen. Da wohl alles auf eine rasche Verteilung des Präparates im Organismus ankommt, damit die Konzentration eine genügende ist, was man an der viel prompteren Wirkung intravenöser Injektionen sieht, die auch viel stürmischere Reaktion (hohe Temperatur, Erbrechen) hervorrufen und, weil weniger schmerzhaft, verteilten wir die Dosis auf vier bis fünf Stellen in die Glutäi. Die Injektionen in den Rücken verließen wir nach wenigen Versuchen, sie machten schmerzhafte, langdauernde Infiltrate. Seit Monaten verwendet er nur die neutrale, resp. ganz schwach alkalische Suspension. Seit dieser Zeit ist die örtliche Reaktion in der größten Mehrzahl der Fälle sehr mäßig. Nekrosen oder Abszesse zu öffnen war nie nötig, auch sahen wir bei nur einem unserer 300 Fälle Durchbruch eines solchen, u. zw. am Rücken. Das meiste Interesse beanspruchen wohl die Störungen am Auge und Ohre, die bei Syphiliskranken, die mit dem Ehrlichschen Mittel behandelt wurden, beobachtet worden sind. Selbstverständlich sind wir bei einem Verfahren, wo so große Mengen Arsen auf einmal in den Körper gebracht werden, von Anfang an mit der größten Behutsamkeit vorgegangen und steigerten erst im weiteren Verlaufe der Versuche die Dosis. Nach seinen Erfahrungen muß er sagen, daß das Arsenobenzol in der Praxis der Syphilisbehandlung kaum mehr entbehrlich sein dürfte; es leistet in mehrfacher Beziehung entschieden mehr als Quecksilber und Jod; gewiß werden auch diese bewährten Mittel nicht entbehrlich sein. Die Frage der Dauerheilung entscheidend zu beantworten, das werden wir in der Zukunft, nach Jahren imstande sein.

Friedr. Dimmer berichtet über einen weiteren Fall von schwerer Augenstörung. Eine 33jährige Frau, die im Juli d. J. die ersten Erscheinungen gezeigt hatte, bekam am 17. September 0·45 Hyperideal, am 26. September war die Iritis geheilt, die Sehschärfe normal geworden. Am 7. Oktober erkrankte die Patientin neuerlich unter schwerer Sehstörung (rechts 0·2, links Fingerzählen in 2 *m* Entfernung) an einer Papilloretinitis mit hochgradiger Schwellung der Retina im Bereiche von drei bis vier Papillendurchmessern, jedenfalls eine sehr ungewöhnliche Erkrankung bei so frischer Lues, so daß man es für wahrscheinlich halten muß, daß die Affektion mit der Injektion zusammenhing. Die Wassermannsche Reaktion war vor und nach der Injektion positiv. Ohne weiteren Eingriff besserte sich der Befund in acht Tagen auf rechts 0·7, links 0·4, dann trat wieder Verschlechterung ein und heute ist der Zustand noch nicht normal.

Paul Rusch kann die ausgezeichnete symptomatische Wirksamkeit des Präparates bestätigen. Sie war in der Mehrzahl der Fälle jener unserer alten Methoden entschieden überlegen, setzte in der Regel stürmisch und energisch ein und befreite eine große Zahl Kranker binnen kürzester Zeit von ihren Syphiliserscheinungen. Überraschend waren vor allem die Resultate bei Behandlung maligner, auf Quecksilber und Jod refraktärer Syphilisformen und zumeist überzeugend die günstige Beeinflussung des allgemeinen Ernährungszustandes. Allerdings vollzog sich die Rückbildung der Lueserscheinungen nicht immer in gleichmäßig energisch fortschreitender Weise, oft folgte auf eine in den ersten fünf bis sechs Tagen stürmisch vor sich gehende Involution eine Art Stillstand und mitunter erst nach zwei- bis dreiwöchiger Persistenz die endliche definitive Abheilung. Von dem Komplex pathologischer Vorgänge, die den luetischen Manifestationen zugrunde liegen, waren es anscheinend zunächst die Zirkulationsstörungen, die zuerst und sehr rasch schwanden, während sich die zelligen Infiltrationszustände viel resistenter erwiesen. Ein Rezidivfall, der von besonders aktuellem Interesse erscheint, da er für die Frage eventuell schädlicher neurotroper Wirkungen des Arsenobenzols von Wichtigkeit ist, war folgender: Eine 35jährige Frau akquiriert im Frühjahr 1910 Lues, wird zunächst mit Quecksilber behandelt und kommt Ende August mit einer Iritis papulosa des linken Auges und kleinpapulösem und psoriasiformen Exanthem am Stamme und im Gesicht zur Aufnahme. Am 29. August 0·5 Arsenobenzol in Ölsuspension, drei Wochen später wird die Patientin mit abgeheilter Iritis und vollständig involviertem Exanthem und positiver Wassermannscher Reaktion entlassen. Zwei Monate nach der Injektion, das ist anfangs November, erkrankt die Frau an rasch sich steigernden Seh- und Gehörstörungen und wird am 20. November wieder in Spitalsbehandlung genommen. Bei der Aufnahme klagt sie über heftige Kopf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schmerzen und Schwindelgefühl, das sie zu ruhiger Bettlage zwingt, sie erbricht, hört schwer und sieht schlecht. Die objektive Untersuchung ergibt vereinzelte lentikuläre Papeln an den Hautdecken, die Wassermannsche Reaktion ist positiv. Der von Kaufmann erhobene otiatrische Befund ergibt horizontalen raschen Nystagmus bei Blick nach links, Unsicherheit beim Stehen mit geschlossenen Augen, starkes Schwanken mit dem Gefühle nach vorne zu fallen beim Versuch, mit geschlossenen Augen zu gehen, Hörweite für Flüsterstimme rechts 4 *m*, links 2 bis 3 *m*, bei normalem Trommelfellbefund; demnach die Symptome beiderseitiger labyrinthärer Schwerhörigkeit, besonders linkerseits. Der Augenbefund war am linken Auge abgeheilte Iritis mit zwei restierenden hinteren Synechien, entsprechend dem Sitze der früher bestandenen Papeln. Die Spiegeluntersuchung ergibt links Neuritis optica mit beginnender Decoloratio nervi optici, die Sehschärfe beträgt $^6/_{18}$, das Gesichtsfeld ist mäßig eingeschränkt. Am rechten Auge ist die Sehschärfe $^6/_6$, das Gesichtsfeld normal. Dieser Fall einer schweren Affektion der Nervi acustici und des linken Nervus opticus, der zwei Monate nach einer Arsenobenzolinjektion bei einer vor drei Vierteljahren luetisch infizierten Frau auftritt, schließt sich demnach den hier von Finger mitgeteilten ähnlichen Beispielen an und nahm selbstverständlich unser höchstes Interesse in Anspruch, namentlich hinsichtlich der Frage nach den ätiologischen Ursachen dieser Nervenschädigungen, ob Arsenobenzolwirkung oder Manifestation der Syphilis oder ob möglicherweise kombinierte Wirkung beider Schädlichkeiten. Mit Rücksicht auf den positiven Wassermann, mit Rücksicht auf die begleitenden rezenten luetischen Hauterscheinungen neigten wir doch zur Annahme einer Syphiliserkrankung, und begannen sofort mit einer energischen Quecksilber-Jod-Behandlung; neben Jothionpinselungen der Hautdecken wurden 3%ige Sublimatinjektionen ausgeführt. Heute, nach fünf derartigen Einspritzungen sind die subjektiven und objektiven Symptome erfreulicherweise bedeutend gebessert. Pat. gibt an, besser zu hören und zu sehen, Kopfschmerzen, Erbrechen und Schwindelgefühl sind verschwunden, sie kann bereits ohne Unterstützung gehen und sieht frischer aus. Objektiv ist eine beträchtliche Besserung ihrer Gehörsperzeption festzustellen und am linken Auge hat sich die Sehschärfe auf $^6/_8$ gehoben, während die Spiegeluntersuchung einen auffallenden Rückgang der Neuritis optica bei unverändert fortbestehender Decoloratio nervi optici ergibt. Diese bisherige überzeugende Besserung der Hör- und Sehstörungen läßt wohl weitere Fortschritte in nächster Zeit erhoffen. Dieser prompte Erfolg spezifischer Behandlung deutet in diesem Falle sicherlich auf die in erster Linie luetische Natur dieser schweren Komplikation hin; als direkte, unmittelbare, toxische Wirkung des Arsenobenzols sind die Nervenstörungen keineswegs zu betrachten. Allerdings möchte er sich nicht berechtigt halten, jede entferntere Mitbeteiligung des Arsenobenzols an dem Zustandekommen dieser Veränderungen etwa im Sinne einer Art sensibilisierenden Wirkung, dezidiert abzulehnen. Denn bei Gesamtbetrachtung unserer bisherigen Beobachtungsresultate können wir uns des Eindruckes nicht erwehren, daß sich der weitere Verlauf der Syphilis gerade bei den mit Arsenobenzol behandelten Patienten in gewissem Sinne atypisch gestaltete, atypisch infolge der besonders häufigen und frühzeitig auftretenden Rezidiven, daß diese Rezidiven mit Rücksicht auf das jeweilige Alter der Infektion öfters ungewöhnliche Formen annehmen, ungewöhnlich durch den Sitz an Organen hoher Dignität (Knochen, Nerven, Auge), hoch bedeutungsvoll durch die Funktionsstörungen, die sie verursachen. Da wir ähnliche Vorkommnisse im Verlaufe merkurieller Behandlungsmethoden sicherlich nicht in der Häufigkeit beobachten, so erscheint es uns keineswegs ausgeschlossen, daß dem Arsenobenzol auch irritierende Eigenschaften zukommen mögen, die dem Widerausbruch der Syphiliserkrankung an den gereizten Stellen gewissermaßen Vorschub leisten. Denn, daß dem Präparate mitunter beträchtliche organe Wirkungen zukommen, wurde ja bereits wiederholt erwähnt.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 17. November 1910.

B. Bondi stellt einen Fall von Osteomalazie beim Manne vor. Es bestand arkuäre Kyphose, Verdünnung des Brustbeines, Thorax seitlich zusammengepreßt, osteomalazisches Becken, gesteigerte Sehnenreflexe, Spasmus der Beinadduktoren. Die Röntgenuntersuchung zeigte teilweise Halisterese der Knochen. Die Behandlung mit Pituitrin war erfolglos, auf Phosphortherapie ist weitgehende Besserung eingetreten.

Franz Förster demonstriert eine 49jährige Frau mit Kompressionsmyelitis infolge Tumors. Es besteht Vergrößerung des rechten Seitenlappens der Schilddrüse, über der Fossa supraspinata und über dem Manubrium sterni leerer Perkussionsschall, flacher Tumor am Rücken links zwischen der Wirbelsäule und der Skapula, über diesem Tumor systolisches Blasen, die fünfte linke Rippe frakturiert, die sechste im Bereiche des Tumors fehlend. Destruktion des fünften und sechsten Brustwirbels, welche zur Kompressionsmyelitis geführt hat. Es ist nicht entschieden, ob es sich um ein Aneurysma aortae oder um einen metastatischen Tumor (vielleicht von der Schilddrüse ausgehend) handelt.

M. Biach stellt einen Fall von Durchbruch einer Lungenkaverne unter die Haut vor. Pat. hat tuberkulöse Kavernen im rechten Oberlappen der Lunge; vor acht Tagen entstand über demselben nach heftigem Husten ein Hautemphysem infolge Durchbruches einer Kaverne unter die Haut.

Fritz Tedesko stellt ein 17jähriges Mädchen vor, bei welchem die Ehrlichsche Behandlung auf Malaria und Syphilis günstig gewirkt hat. Im Blute waren Tertianaparasiten in zwei Generationsformen nachweisbar. Außerdem bestand ein luetisches Geschwür im Rachen, welches die Uvula zum Teil zerstört hatte. Auf Injektion von 0·5 *g* des Ehrlichschen Präparates ist das Fieber ausgeblieben, im Blute sind Malariaplasmodien nicht mehr nachweisbar und das Geschwür im Rachen ist rasch zurückgegangen.

Hugo Stern stellt eine 25jährige Frau mit funktionellem Sigmatismus nasalis vor.

Gabor Nobl demonstriert ein anatomisches Präparat, welches die Veränderungen der Muskelfasern an der Injektionsstelle des Ehrlichschen Präparates zeigt. Bei einem fünf Wochen alten, hereditär syphilitischen Kinde wurden 0·04 des Ehrlichschen Präparates in neutraler Suspension in die Glutäalmuskulatur injiziert. Die Syphiliserscheinungen gingen prompt zurück, das Kind erlag jedoch einer Pleuropneumonie. An der Injektionsstelle befindet sich ein geblicher, trichterformig in die Tiefe des Muskels reichender Herd, welcher durch molekulare Zerstörung der Muskelfasern entstanden ist.

Fortsetzung der Diskussion zum Vortrage von Redlich: Über die Quecksilberbehandlung der Tabes sowie über die Erfolge der Ehrlich-Hata-Behandlung in Wien.

Otto Kren bespricht die Wirkung des Ehrlichschen Präparates auf Grund der Erfahrungen an der Klinik Riehl. Es wurden im ganzen 130 Fälle injiziert. Unter ihnen waren 13 Sklerosen ohne Exanthem, 12 von diesen blieben dauernd ohne Exanthem. In sieben Fällen war die Wassermannsche Reaktion negativ und blieb auch dauernd so, in den anderen Fällen wurde sie nach ein bis zwei Wochen negativ. Drüsenerscheinungen wurden meist nicht beeinflußt. Bei sekundärer Syphilis war der Erfolg verschieden; exsudative und blutreiche Syphilome wurden in überraschend kurzer Zeit geheilt, die anderen Formen schwanden langsamer, in einem Falle blieb das Exanthem bestehen. Tertiäre Formen heilten meist binnen kurzem aus. Periostitiden Arthritiden, auch die mit Fieber einhergehenden, wurden gut beeinflußt, ebenso die dabei auftretenden Schmerzen (drei Fälle), ferner auch Phle-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bitis (ein Fall). Perichondritis luetica (zwei Fälle) wurde ohne Erfolg behandelt. Bei Tabes und progressiver Paralyse blieb der Erfolg entweder aus oder die Krankheit wurde schlechter. Die Wassermannsche Reaktion wurde bei sekundären und und tertiären Fällen in vier bis fünf Wochen negativ, in einem Falle blieb sie noch nach acht Wochen positiv. Nach der Injektion tritt eine rasche Zunahme des Körpergewichtes ein, manchmal in einer Woche um 2 bis 3 *kg*. Rezidiven wurden in drei Eällen gesehen. Schwere Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet, sie bestanden in Allgemeinerscheinungen, geringer Appetitlosigkeit, Beschleunigung des Pulses und Absinken des Blutdruckes, manchmal iu Brechreiz oder Erbrechen, in einigen Fällen in Diarrhöen, iu anderen Fällen in schwerer Obstipation, mitunter Schmerzen an der Injektionsstelle, Gürtelgefühl um die Brust, Kribbeln in den Fingern, in Nachtschweißen durch drei bis vier Tage nach der Injektion, Hautödem an der Injektionsstelle, in einigen Fällen in schmerzhaften Drüsenschwellungen. In drei Fällen wurde Hautnekrose an der Injektionsstelle, in einem Falle Kollaps beobachtet. Fieber fehlte manchmal, in anderen Fällen trat am Tage nach der Injektion Schüttelfrost mit einer Temperatur bis zu 39° auf, die am nächsten Tage zur Norm zurückkehrte, oder die Temperatur stieg langsam auf 38° an und fiel dann allmählich ab. Harnbeschwerden, Zylinder oder Blut im Harn wurden nicht beobachtet; der Harn war manchmal leicht vermindert, in anderen Fällen wieder vermehrt. In zwei Fällen trat Flimmern vor den Augen ein. In einigen Fällen kam ein scharlach- oder masernähnliches Exanthem nach der Injektion zum Vorschein, in einem Falle traten Ödem und Zyanose des Penis auf, vielleicht infolge einer Thrombose. Vortragender resümiert, daß die Heilerfolge im allgemeinen günstig waren, wenn auch in einzelnen Fällen Versager vorkamen; die Symptome von seiten der Haut, der Knochen und Gelenke verschwanden rasch, metaluetische Prozesse wurden gar nicht oder ungünstig beeinflußt.

Karl Hochsinger hat bei hereditär-luetischen Kindern glänzende Erfolge mit Hydragyrum jodatum flavum erzielt, welches in Dosen von 2—3 *cg* pro die mit Milch genommen wurde.

Gabor Nobl bemerkt, daß der günstige Einfluß des Ehrlichschen Präparates sich in rascher Resorption der Infiltrate von Primäraffekten bis in die exanthematische Periode hinein und vielleicht auch der gummösen Hautsyphilide äußert. Tiefgreifende destruktive Veränderungen in den Muskeln und Knochen werden nicht so günstig, metaluetische Erscheinungen werden weder günstig noch ungünstig beeinflußt. Die exanthematischen Symptome der hereditären Syphilis gehen sehr rasch zurück, die Keratitis parenchymatosa, Labyrintherkrankungen, Knochen- und Muskelaffektionen zeigen einen langsamen, nicht auffallenden Rückgang. Bei manifestem Primäraffekt wurde das Auftreten der Allgemeinerscheinungen nicht verhütet, bei frühzeitiger Injektion und negativer Wassermannscher Reaktion war bei manchen Fällen eine Latenzperiode von acht bis zehn Wochen zu beobachten.

Wilhelm Winternitz hat Tabiker, welche mit Quecksilber behandelt wurden, 10—30 Jahre lang beobachtet. Da die Tabes, selbst wenn sie nicht behandelt wird, spontane Besserungen zeigen kann, so ist es schwer, eine Besserung nach einer Quecksilberbehandlung auf diese allein zu beziehen. Es haben auch schon viele Autoren über die Unwirksamkeit der Queaksilberbehandlung der Tabes berichtet, einige behaupten sogar, daß nicht die Toxine der Syphilis eigentlich die Nervenerkrankungen bedingen, sondern daß vielmehr die Schutzstoffe, welche sich im Körper bei Quecksilberkur bilden, das Nervensystem schädigen. Nach der Beobachtung von Winternitz wurde bei mehr als 80% der Tabiker die vorangegangene Syphilis mit Quecksilber behandelt; das weist darauf hin, daß letztere das Auftreten der Tabes nicht hemmt. Nach den Erfahrungen des Redners hat die Quecksilberbehandlung keinen besonderen Erfolg bei Tabes, er empfiehlt daher bei dieser Krankheit die physikalisch-diätetische Behandlung mit indifferenten Temperaturen und die Frenkelsche Übungstherapie. Unter dieser Behandlung haben viele Tabiker die Ataxie verloren und wurden für Jahre bedeutend gebessert. Die tabischen Schmerzkrisen erweisen sich meist gegen jede Behandlungsform refraktär oder werden höchstens seltener und schwächer. Der hohe Blutdruck ist bei Tabikern zu beachten, wenn sie bei gastrischen Krisen erbrechen, er ist also eigentlich eine Folge der erhöhten Muskelaktion beim Brechakte. Durch die physikalische Therapie wird auch die Leitungsgeschwindigkeit der Nerven günstig beeinflußt.

Moriz Oppenheim fand, daß das Ehrlichsche Mittel bei der kongenitalen Säuglingssyphilis die Symptome wohl sehr rasch beeinflußt, scheint aber dem Quecksilber an Dauerwirkung nicht überlegen zu sein. Von metasyphilitischen Erkrankungen hat er sechs Fälle von Tabes, drei Fälle von progressiver Paralyse und drei Fälle von Hirnsyphilis (Endarteritis und gummöse Meningitis) behandelt. Die Tabes wurde nicht beeinflußt, in einem Falle kam es sogar zur Verschlimmerung. Ebensowenig wurde die progressive Paralyse gebessert. Von den drei Fällen von Hirnlues zeigten zwei eine Besserung und einer keine Beeinflussung. Hirnlues wäre also für die Behandlung mit dem Ehrlichschen Präparat geeignet, speziell bei Indicatio vitalis, wenn auch Ehrlich selbst bei Fällen letzterer Art das Mittel nicht angewendet wissen will. *i. m.*

III. Aus der Praxis.

Beitrag zur Pathogenese und Therapie anämischer Zustände im Kindesalter. Von Dr. med. A. Klautsch (Repetit. d. prakt. Mediz. 1906, Nr. 5).

Das Blutan ist eine ganz wohlschmeckende Flüssigkeit von dunkler, schwärzlicher Farbe, welche in Originalflaschen, die den Selterwasserflaschen sehr ähnlich sind, zu dem billigen Preise von 2 *K* in den Apotheken erhältlich ist. Dieses Blutan bei einer Anzahl anämischer Zustände im Kindesalter zu erproben, hatte K. im Laufe des vergangenen Jahres in der Kinderheilanstalt „St. Elisabeth-Kinderheim“ des öfteren Gelegenheit. Bei diesen Kindern waren teils Rhachitis, teils Skrophulose, teils frühere schlechte, allgemeine hygienische Verhältnisse, teils höchst dürftige allgemeine Ernährungszustände infolge langdauernder Magen-Darmerkrankungen, teils allgemeine Appetitlosigkeit die ätiologischen Momente, die für die vorhandene hochgradige Anämie verantwortlich gemacht werden mußten.

Das Gesamtergebnis der Versuche mit dem Blutan war folgendes. Schädliche Nebenwirkungen oder irgendwelche unangenehme Beschwerden der Verdauung traten in keinem der Fälle ein. Abgesehen davon, daß das Blutan ausnahmslos von sämtlichen Kindern gern genommen wurde, und zwar die ganze Zeit über, welche je nach der Schwere der Fälle im Durchschnitt sechs bis neun Wochen währten, trat sehr bald eine ganz auffallende wohltätige Wirkung auf die Verdauungsorgane und den Appetit der Kinder in die Erscheinung, so daß die Nahrungsaufnahme eine beträchtlichere als vordem war. Die Folge davon war, daß einmal das Körpergewicht eine erhebliche Zunahme erfuhr (Zunahme 300 bis 500 *g* per Woche waren wir während der Zeit wiederholt zu konstatieren in der Lage), daß ferner die Muskulatur fester, Fettpolster reichlicher, die Körperformen überhaupt runder und voller wurden, und daß das allgemeine Aussehen, vor allem die Gesichtsfarbe, eine augenfällige Besserung erfuhr. Die Kinder waren im ganzen bedeutend frischer, lebhafter und sehr zu ihrem Vorteil verändert. Hämoglobinbestimmungen ergaben meist Werte von 60 bis 70%, die während der ganzen Zeit Steigerungen auf 80%, in zwei Fällen sogar bis auf 90% erfuhren.

IV. Notizen.

— Verordnungen des Ministeriums des Innern vom 21. Dezember 1910 *a*) betreffend die Arzneitaxe zur österreichischen Pharmakopöe, Ed. VIII. Am 1. Jänner 1911 tritt an Stelle der „Zweiten Ausgabe der Arzneitaxe zur österreichischen Pharmakopöe, Ed. VIII“ die im Verlage der k. k. Hof- und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Staatsdruckerei erschienene „Dritte Ausgabe der Arzneitaxe zur österreichischen Pharmakopöe, Ed. VIII“ in Kraft. — *b*) betreffend Änderungen in der österreichischen Pharmakopöe, Ed. VIII. Auf Grund des § 7 des Gesetzes vom 18. Dezember 1906, werden nach Anhörung des Obersten Sanitätsrates folgende Änderungen in der österreichischen Pharmakopöe, Ed. VIII angeordnet. Die Heilmittel Aloë, Exkractum Aloës, Bismuthum subgallicum, Bismuthum subsalicylicum und Phenylum salicylicum sowie Linimentum saponatocamphoratum cum opio werden als in Apotheken frei verkäufliche Heilmittel erklärt. Haerdtl m. p.

— In Riedau in Oberösterreich hat sich eine Tragödie abgespielt. Eine Tragödie, die ohne Schuld des Helden mit seinem Tode endete. D. Richard Franz ist am 6. Jänner 1911, um 9 Uhr vormittags, 36 Jahre alt, als Opfer treu erfüllten Berufes plötzlich einem Herzschlage erlegen. Dr. Franz, das Opfer ränkesüchtiger Gemeindegrößen, gehetzt und bedrängt, verfolgt und gekränkt, in seiner und seiner Familie Existenz bedroht von Unvernunft und Bosheit, weil er sich in Erfüllung seiner Pflicht durch Rücksichten auf sein persönliches Wohl nicht beirren ließ, weil er in Mitwirkung in der öffentlichen Gesundheitspflege das Wohl der Allgemeinheit wahrte, weil er, um zunächst seine Gemeindegenossen zu schützen, gegen den Willen der Gemeindegewaltigen einen Typhusfall pflichtgemäß zur behördlichen Anzeige brachte, Dr. Franz ist den Aufregungen der gegen ihn systematisch betriebenen Hetze erlegen. Seine tieftrauernde Witwe, sein Söhne im zartesten Alter, die greise Mutter mußten ihn schmerzgebeugt sterben sehen. Einsam und verlassen stehen sie an seinem Grabe, in dem er vor maßlosen Verfolgungen jener, welchen er es am besten gemeint hatte, erst Ruhe fand. Die Vorgänge in Riedau sind allen bekannt. Selbst die Behörden mußten sich für den pflichtgetreuen Arzt einsetzen. Der Sanitätsausschuß zu Riedau wurde behördlich aufgelöst, seine Kündigung mußte zurückgenommen werden und das Präsidium des Reichsverbandes arbeitete darauf hin, daß ihn die Regierung als sichtbares Zeichen der Anerkennung seiner selbstlosen Pflichterfüllung für eine Allerhöchste Auszeichnung in Vorschlag brachte. Die Gegner Franz', statt einzusehen, wie schwer sie gefehlt haben, wagten es allerdings unter dem Drucke der Behörden und Gerichte nicht mehr gegen Franz öffentlich, mit Gewaltakten vorzugehen. Die öffentlichen Beschimpfungen, die Sperre der Lebensmittel und des Trinkwassers, die öffentlichen Drohungen, das Einwerfen der Fenster seiner Wohnung usw. mußten unter Gendarmeriebedeckung eingestellt werden. Um so emsiger waren die Feinde Franz' darauf bedacht, insgeheim seine Existenz zu untergraben. Es ist ihnen gelungen! Sie mögen nun stolz auf ihre Leistung sein. Die Schicksale des als Opfer getreuer Pflichterfüllung dahingeschiedenen Kollegen bieten der Öffentlichkeit, den Behörden ein krasses Beispiel für die gefährdete Stellung eines gewissenhaften Arztes. Ein Teil von dem, was Franz beschieden war, wird fast jedem Arzte zugemessen, der in ernster Auffassung seines Berufes, unbeirrt von Gunst oder Ungunst der Menge, den geraden Weg der Pflichterfüllung und Humanität geht. So schwer wie Franz, so schuldlos, so grausam und unerbittlich ist noch keiner unserer Kollegen getroffen worden. Er ist dahingeschieden als Märtyrer des ärztlichen Berufes, als Märtyrer der öffentlichen Gesundheitspflege.

Vom Reichsverbande Osterreichischer Arzteorganisationen. An alle Organisationen! Vor geraumer Zeit wurde eine nach § 343 St.-G. angeklagter und überführter Zahntechniker vom Bezirksgerichte Wien-Favoriten deshalb freigesprochen, weil der Richter annahm, alle einzelnen Zahntechnikern im Gnadenwege ausnahmsweise verliehenen „erweitert-n Befugnisse“ als: Zahnziehen, Plombieren usw., können deshalb keine ärztlichen Verrichtungen sein, da sie sonst weder von den Ministerien noch von der Krone auch nur an einzelne hätten verliehen werden können. Das Bezirksgericht in Görz sprach mehrere Zahntechniker mit der Begründung vom § 343 St.-G. frei, weil von einer Verurteilung eines Zahntechnikers nach diesem, dem Kurpfuscherparagraphen, überhaupt nicht die Rede sein könne, so lange das Verhältnis der Zahnärzte zu den Zahntechnikern nicht gesetzlich geordnet sei. Das Urteil des Görzer Richters bezeichnet in seinen Gründen die Zahntechniker als jene Personen, welche bei der Zahnheilkunde den Löwenanteil von Kunst und Arbeit leisten, es bezeichnet die Anzeigen der Ärzte gegen Zahntechniker als Brotneid usw. Dieses Urteil wurde vom Landesgerichte in Triest bestätigt. Die geehrten Organisationen werden auf diese Tatsachen aufmerksam gemacht und aufgefordert gegen diese Urteile und besonders deren Begründungen energisch Stellung zu nehmen und diesbezüglich Resolutionen zu fassen, welche an das Ministerium des Innern und an das Justizministerium zu leiten wären. Es soll darin die Bitte an das Justizministerium gerichtet werden, die Generalprokuratur aufzufordern, gegen diese Urteile die Nichtigkeitsbeschwerde zur Wahrung des Gesetzes einzubringen. Mit kollegialem Gruße Dr. Adolf Gruß.

Humor und Kunst! Das ist der Wahlspruch unseres vornehmsten farbig illustrierten Familienwitzblattes, der „Meggendorfer-Blätter“, von denen der letzte (83.) Vierteljahrsband soeben fertig vor uns liegt. Die „Meggendorfer-Blätter“ sind ein Witzblatt in vornehmstem Stile, das sich wie kaum ein zweites zur Verbreitung in der Familie eignet. Alles was sie bieten: würzigen Humor, feine Satire, scharf pointierte Witze, humorvolle Erzählungen geben sie in ihrer vornehmen, nie verletzenden Weise, ohne dabei in ein langweiliges Familienprogramm zu verfallen, besonders da allerhand aktuelle Ereignisse in launiger Form behandelt werden. — Vornehmer Witz, wirklicher Humor, das ist die eine Seite die hier gepflegt wird reizvolle Kunst die andere. Unterstützt von einem Stabe erster Künstler bringt die Zeitschrift farbige Kunstblätter, die den Vergleich mit keiner anderen Zeitschrift zu scheuen brauchen. Infolge dieser künstlerischen Ausstattung und ihrer vornehmen Haltung werden die „Meggendorfer-Blätter“ in Deutschland mit Vorliebe gelesen; in allen Ständen bis zu den feinsten Gesellschaftskreisen besitzen sie Freunde nach vielen Tausenden. Alles in allem: die „Meggendorfer-Blätter“ sind ein Familienblatt ersten Ranges, das in seiner künstlerischen Eigenart einzig dasteht. Der in Anbetracht des Gebotenen äußerst niedrige Bezugspreis von 3 M pro Vierteljahr (13 inhaltsreiche Hefte) ermöglicht es jedem, sich diesen köstlichen Hausgeist deutschen Humors im Abonnement anzuschaffen.

V. Eingesendet.

Aufruf!

An die Aerzteschaft Österreichs!

Dem Mitmenschen die verlorene Gesundheit und damit die Lebens- und Schaffensfreude wieder zu gewinnen, ihnen ihre Schmerzen zu lindern, ihnen Trost in Leiden zu spenden, ist eine Aufgabe des ärztlichen Berufes!

Dem Mitmenschen zu raten, sie zu lehren, wie sie sich ihre Gesundheit bewahren können, Krankheiten von ihnen abzuwehren, ist die hehrste Bestimmung des ärztlichen Berufes, deren Erfüllung ihn weit über alle anderen Berufe emporhebt.

In seinem Walten in der Gesundheitspflege erklimmt der Arzt den Gipfel des Altruismus und der Humanität.

In dieser Betätigung wehrt der Arzt von seinen Mitmenschen ab, was ihm selbst Gewinn bringt. Krankheiten! Er gleicht darin dem Manne, der den Ast absägt, auf dem er sich niedergelassen hat. Im Vollbewußtsein, sich zu schädigen, ist er selbstlos bestrebt, den anderen zu nützen. Und doch ist es gerade dieses selbstlose, aufopferungsfreudige, uneigennützigste Bestreben des Arztes, welches so oft unverstanden bleibt und verkannt wird.

Gar mancher Arzt, insbesondere mancher Landarzt, mußte schon seine Seligkeit darin finden, Verfolgung zu leiden um der Gesundheitspflege willen.

Dr. Richard Franz in Riedau ist dem Unverstande und der Bosheit jener erlegen, für deren gesundheitliches Wohl er bedacht war.

Die Anzeige eines Typhusfalles, zu welcher er bei Straffälligkeit verpflichtet war, der er sich nur mit schwerer Belastung seines Gewissens hätte entziehen können, diese Typhusanzeige entfesselte den Haß und die Verfolgungswut der sich durch diese Anzeige geschädigt erachtenden Gemeinde- und Heimatsgenossen. Die Behördan vermochten Dr. Franz gegen die maßlosen Verfolgungen und Umtriebe nicht zu schützen.

So mußte er seine und der Seinen Existenz gefährdet sehen. Er sah den Augenblick kommen, wo er mit ihnen den Wanderstab ergreifen und aus seinem Geburts- und Heimatsorte von seinen eigenen Mitbürgern verdrängt und preisgegeben in die Fremde werde ziehen müsse.

Diesen endlosen Aufregungen und Kränkungen, diesen schweren Sorgen war sein krankes Herz nicht gewachsen. Am 6. Jänner 1911, vorm. 9 Uhr, ist Dr. Franz an einem Herzschlage gestorben.

Er hinterläßt eine tiefgebeugte Witwe, die selbst mittellos, für den mit ihr hinterbliebenen 20 Monate alten Sohn nicht zu sorgen vermag, eine greise Mutter, die mit ihrer kleinen Oberleutnants-Witwenpension selbst kaum ein dürftiges Auskommen findet.

Das Präsidium des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen hat nach genauer Untersuchung und Erwägung aller Umstände beschlossen, die Ärzteschaft Österreichs und Ärztefreunde aufzufordern, nach dem Muster, wie für die nach Doktor Janeczek hinterbliebenen Waisen gesorgt wurde, auch die Sorge für den nach Dr. Franz hinterbliebenen Sohn zu übernehmen.

Das Präsidium bittet daher an die Anschrift des Vizepräsidenten und Kassiers vom Reichsverbande, Herrn Dr. Ludwig Skorschebán (Wien VIII., Kochgasse 16) Beiträge einzusenden, damit diese ihrer Bestimmung zugeführt werden.

Die eingelaufenen Spenden werden in den medizinischen Zeitungen fortlaufend bestätigt werden.

Wir sind überzeugt, daß wir in dem tieftraurigen Falle Franz' mit unserem Aufrufe an alle Ärzte und Ärztefreunde keine Fehlbitte tun.

Für den Reichsverband österr. Ärzteorganisationen:

Dr. Adolf Gruß
Präsident.

Dr. R. Koralewski
Vizepräsident.

Dr. L. Skorschebán
Vizepräsident und Kassier.

Wien, am 13. Jänner 1911.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neue Hendel-Bände.

Nr. 2137–2139. Ralph Waldo Emerson, Die Lebensführung. Übersetzt von Dr. Fr. Kwest. Mit dem Bilde des Verfassers und Vorbemerkung. Mit dem Erscheinen „der Lebensführung“ sind nunmehr die Hauptwerke Emersons in der „Bibliothek der Gesamtliteratur“ vereinigt. Diese billigen Ausgaben in vorzüglicher Übersetzung werden dazu beitragen, daß die eigenartige Philosophie dieses großen Geistes auch bei uns immer mehr Eingang findet.

Nr. 2140. 2141. Frans Hedberg, Der Bankdirektor. Roman aus dem Schwedischen von O. Lengning. Mit dem Bilde des Verfassers und einer Vorbemerkung. Der unlängst in Stockholm verstorbene, in seiner Heimat hochverehrte Autor ist bei uns noch ziemlich unbekannt; seine dramatischen Werke gehören in Schweden zu den meistgegebenen, und seine Romane und Movellen sind dort bei jung und alt sehr beliebt. Es ist daher mit Bestimmtheit anzunehmen, daß einer seiner besten Romane „Der Bankdirektor“ auch beim deutschen Publikum lebhaftes Interesse erwecken wird.

Nr. 2142. 2143. Olga Cordes, Hilde und andere Novellen. Mit einer Vorbemerkung und dem Bilde der Verfasserin. Inhalt: Hilde. — Das Nachbarhaus, aus dem Tagebuche eines Malers. — Im stillen Winkel, eine Bremische Novelle. Künstler-Novellen könnte man die hier gebotenen einfachen Erzählungen nennen, nicht nur, weil sie von Künstlern und Schriftstellern handeln, sondern auch wegen ihrer meisterhaft-künstlerischen Form. Während die ersten beiden Novellen einen ernsten Hintergrund haben, kommt in letzterer ein frischer, herzerquickender Humor zur Geltung. Der alte wetterfeste, derbe Onkel Kapitän, der im Seefahrtshof zu Bremen seinen Feierabend verbringt, ist wie nach dem Leben gezeichnet, und die harmlos-lustigen Schilderungen von Lottchen Franks Abenteuern bei Gründung des Schriftstellervereines im „Essighaus“ lassen auf Selbsterlebtes schließen.

Nr. 2144–2147. Paul Burg, Die vom Roten Haus. Ein Künstlerroman. Der Verfasser, dessen erster Roman seinerzeit allgemein große Beachtung fand und als ein Erstlingswerk von literarischem Werte angesprochen wurde, bietet hier eine neue reife Schöpfung seiner jugendfrischen, lebenswarmen Kunst. Es ist eine Fülle von Geschichten und Ereignissen, die uns im „Roten Haus“ fesseln, eine ganze Welt von Künslern, die mitten im Leben des Tages und doch fernab von der Menge in edlen Bahnen schaffen und streben. Aber das Schicksal greift auch unter diese Erwählten mit harter Hand und zerstört. Das Buch wirkt erschütternd und erhebend, es begeistert mit seinem jugendlichen Feuer jedes Herz, und keiner wird es anders als in einem Zuge zu Ende lesen, denn es reißt mit wie ein gewaltiger Strom. Eine überaus fesselnde und genußreiche Lektüre.

Nr. 2148–2150. Thomasine Christine Gyllembourg-Ehrensvärd, Familie Polonius. Die hellen Nächte. Zwei Novellen aus dem Dänischen übersetzt von E. Glawe. Thomasine Gyllembourg war die erste unter den dänischen Schriftstellern, die auf dem Wege jener zeit- und sittenschildernden Erzählungskunst vorwärts schritt, die gerade in Dänemark später so bedeutende Vertreter gefunden hat, die erste jener nordischen Dichter, die sich auch bei uns in Deutschland schon lange Heimatsrecht erworben haben. — Die „Familie Polonius“, in Form von an die Redaktion der „Fliegenden Post“ gerichteten Briefen, gehört zu den besten ihrer novellistischen Schöpfungen.

Nr. 2151–2152. Josef Buchhorn, Aus einem stillen Winkel. Neue Skizzen vom Niederrhein (zwischen Neuß und Zons). Mit einer Vorbemerkung und dem Bilde des Verfassers. Ein Kind des Rheins schildert hier das Leben und das Volk am Rhein in lebenswahren Bildern. Das ist alles mit dem Herzen wahrgenommen und mit Begeisterung geschrieben. Es ist ein Skizzenbuch voll Kraft und Gemüt. Zu den vielen Freunden, die sich der Verfasser mit seinen vortrefflichen Romanen und früheren Skizzen vom Rhein erwarb, wird ihm dies hübsche Büchlein noch manchen anderen gewinnen.

VI. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeinde Suben (Oberösterreich). Jahresbezug 1400 *K*. Bevölkerungszahl der Sanitätsgemeinde 5366, zumeist wohlhabend. Für Wohnungsgelegenheit ist gesorgt. Eisenbahn-, Post- und Telegraphenstation, günstige Terrainverhältnisse. Die mit dem Taufscheine, Heimatscheine, Doktordiplom (eventuell wundärztlichem Diplome), ärztlichen Gesundheitszeugnisse belegten Gesuche sind bis 1. Februar 1911 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Schärding einzureichen, welche auch bereit ist, allfällige Auskünfte zu erteilen.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie **Kostproben** und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **warmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Kohlensäure-Sauerstoff-Bäder

Ohne Wasserleitung! **zu Hause!** Ohne Montage!

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA“

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise.

Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA“, Prossnitz, Mähren.

Elektrische Operationslampen **Adolph Paris, Altona (Elbe).**

Weltausstellung Brüssel — Goldene Medaille. Preislisten frei.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell"

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell"

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grossisten

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens**, Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ" und „PANNONIA"

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von HAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt"

oder der

„Medicinischen Blätter"

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.
Redigiert von **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder beider **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 4 Februar 1911. Nr. 3.

INHALT:

I. **Originalartikel**: VIII. Jahresversammlung des Zentralverbandes der österreichischen Stomatologen.
Kopenhagener Brief.
Sp Soziale Chronik: Die Gemeinde Wien und die Sanierung der Krankenanstalten. — Österreichische Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. — Tarifverträge in Österreich. Tuberkulosekonferenz in Wien 1910.
II. **Feuilleton**: Zahl der Ärzte in Deutschland.
III. **Sitzungsberichte**: K. k Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. **Aus der Praxis**: Wolffberg, Verbandkleister und Leim für chirurgische Zwecke.
V. **Notizen.** — VI. **Eingesendet.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

VIII. Jahresversammlung des Zentralverbandes der österreichischen Stomatologen.

Graz, Dezember 1910.

In Graz fand vom 8. bis 11. Dezember die VIII. Jahresversammlung des „Zentralverbandes der österreichischen Stomatologen" statt. Es waren nahezu 200 Zahnärzte aus allen Teilen Österreichs und Ungarns erschienen (Wien, Prag, Innsbruck, Krakau, Triest, Laibach, Agram, Klagenfurt, Linz, Budapest, Leoben, Pettau, Karlsbad), aus dem Deutschen Reiche Geh. Medizinalrat Prof. Partsch, Prof. Bruck, sowie Dr. Hübner aus Breslau.

Von Professoren und Dozenten der Zahnheilkunde waren anwesend: Die Professoren: Regierungsrat Dr. Scheff (Wien), Dr. Trauner (Graz), Dr. Nessel (Prag), Dr. Lepkowski (Krakau), Dr. v. Arkovy (Budapest). Die Dozenten: Doktor Fleischmann, Dr. Loos (Wien). Dr. Szabo (Budapest), Dr. Weiser, Dr. v. Wunschheim (Wien), ferner Stabsarzt Dr. Hradsky, der Leiter der zahnärztlichen Abteilung der Wiener Applikationsschule.

Die Jahresversammlung wurde Donnerstag mit einem Begrüßungsabend eingeleitet.

Freitag, um 9 Uhr vormittags, fand im Hygienischen Institute der Grazer Universität die feierliche Eröffnungssitzung im Beisein der Vertreter der Statthalterei, der Universität, des Stadtphysikates, der steiermärkischen Ärztekammer und der steiermärkischen ärztlichen und zahnärztlichen Vereine statt.

Die Reihe der zahlreichen Vorträge eröffnete Geheimrat Prof. Partsch mit einem Vortrage „Über Wurzelzysten", Dozent Fleischmann „Über irreguläres Dentin und seine Bedeutung für die Tätigkeit des Zahnarztes", Dr. Loos „Über schwierige Extraktionen".

Nachmittags hielten Vorträge: Dr. Lartschneider (Linz) über Pathologische Anatomie und Therapie der dentalen Kieferknochenerkrankungen; Prof. Bruck (Breslau) über ein neues Vakuumgußverfahren und eine neue Art der Befestigung lockerer Zähne; Dr. Schenk (Wien) über geteilte fixe Brücken; Dr. Reschovsky (Wien): Vorläufige Mitteilung über Serumbehandlung kariöser Zähne; Dr. Smreker (Wien): Studien über Goldguß; Dr. Kulka (Wien) über Silikatzemente; Dr. Breuer (Wien): Röntgenbilder des Kiefergelenkes; Dr. Urbantschitsch (Graz): Histologische Färbemethoden; Dr. Spitzer (Warasdin): Demonstration einer neuen Zahnzange; Dr. Berger (Budapest): Instrument für Wangen- und Zungenschutz beim Schleifen der Zähne; Dr. Wolf (Wien) über Schulzahnpflege.

Nach diesem Vortrage wurde folgende Resolution einstimmig angenommen: „Die in Graz tagende VIII. Jahresversammlung des „Zentralverbandes der österreichischen Stomatologen schließt sich der auf dem V. Internationalen zahnärztlichen Kongresse in Berlin einstimmig gefaßten Resolution: „Die Errichtung von Schulzahnkliniken ist eine volkshygienische internationale Forderung unserer Zeit" vollinhaltlich an. Sie befürwortet aufs entschiedenste die Einführung von schulzahnärztlichen Einrichtungen in Österreich und begrüßt die Gründung einer österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen."

Samstag hielten Vorträge: Regierungsrat Prof. Scheff (Wien): Naturzähne auf Metall und Kautschukbasis; Dr. Neumann-Kneucker (Wien) über Kieferabszesse und Zystenbehandlung; Dr. Berthold Spitzer (Wien): Vernarbung der Alveolen nach Zahnverlust; Dr. Landgraf (Budapest): Alveolarpyorrhoe; Dozent v. Wunschheim (Wien): Alveolarpyorrhoe; Dr. Oppenheim (Wien) und Zahnarzt Grünberg (Berlin) über Regulierung; Dr. Hock und Dr. Robinson (Wien) über Röntgenphotographie; Dr. Müller (Wien-Gastein) über Asepsis der Mundhöhle; Dr: Schwarz (Wien) über Jacksons System; Dr. Hübner (Breslau): Brücken mit auswechselbaren Zähnen; Prof. Dr. Henning (Wien): Elastine. eine neue Abdruckmasse; Dr. Baumgartner (Graz): Kariesstudien; Dozent Weiser (Wien): Neuerungen auf dem Gebiete der Zahnersatzkunde; Dr. Pichler (Wien) und Professor Dr. Trauner (Graz) über Immediatprothesen; Dr. v. an der Lan (Wien): Vorbereitung der Wurzeln für Kronen.

Freitag abends fand die Geschäftssitzung des Verbandes statt. Präsident Dr. Herz-Fränkel besprach eingehend den neuen Gesetzentwurf der Regierung zur Regelung der Zahntechnikerfrage. Nach diesem sollten 16jährige Knaben mit vier Klassen Untermittelschule als Vorbildung außerordentliche Hörer der Hochschulen werden und theoretische und praktische Fächer der Medizin hören, um mit 20 Jahren als „Dentisten" ihre „Ausbildung" vollendet zu haben. Er wies auf die Dentistenschulen im Auslande, besonders in Deutschland hin, wo dieselbe Vorbildung wie für Juristen und Mediziner gefordert wird und wo ein 3½ bis 4jähriges Universitätsstudium, mit möglichster Berücksichtigung der allgemein-medizinischen Fächer vorgesehen ist.

Regierungsrat Prof. Dr. Scheff, der Leiter der Wiener zahnärztlichen Universitätsklinik, übte sachliche Kritik an dem Gesetzentwurf, der den Versuch mache, Gewerbetreibende zu Sanitätspersonen zu legalisieren und die ernste wissenschaftliche Arbeit der Ärzteschaft zu diskreditieren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im Verlaufe der Sitzung berichtete Dozent Dr. Weiser über eine Enquette der Vorstände und Dozenten der österreichischen zahnärztlichen Kliniken, die am selben Tage stattfand, und in welcher eine bessere Ausgestaltung bezw. der Neubau unzulänglich gewordener Institute, sowie Vermehrung der Lehrkräfte gefordert wurde.

Samstag abends fand der Festabend der Jahresversammlung statt, zu der alle offiziellen Persönlichkeiten erschienen waren und dessen Verlauf ein alle Teilnehmer hochbefriedigender war. Unter den Reden fand besonderen Beifall jene, in welcher Dozent Dr. Weiser darauf verwies, daß die steiermärkische Ärztekammer mit unnachsichtlicher Strenge gegen die ehr- und pflichtvergessenen Ärzte vorgehe, welche Zahntechniker unter ihrer Ägide operieren lassen, und daß zum erstenmal in Graz ein Staatsanwalt nicht nur gegen den gegen das Gesetz sich vergehenden Zahntechniker, sondern ebensosehr gegen den vorschubleistenden Zahnarzt die Bestrafung beantragte und durchsetzte.

Kopenhagener Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Einige dänische Ärzte sehen die Hoffnungen, die sie auf „Ehrlich-Hata 606" gesetzt hatten, nicht erfüllt. Die Ärzte Gliemann und Lindgren in Aarhus sind der Ansicht, daß man sich in der Praxis im allgemeinen an die alten Syphiliskuren (Quecksilberbehandlung) halten und die Experimente mit „Ehrlich-Hata" einzelnen Hospitalprofessoren überlassen möge. Auch der bekannte dänische Syphilisforscher Prof. Ehlers, Kopenhagen, ist mit den Erfolgen von „Ehrlich-Hata" nicht zufrieden. In einer Erklärung, die er veröffentlicht, tritt er warm für das „Hektin" des französischen Professors Monnegrat ein und empfiehlt dessen allgemeine Anwendung. Der dänische Gelehrte äußerte sich u. a. über die einschlägigen Fragen wie folgt: Er habe selbst im dänischen Reichshospital zu Kopenhagen 22 Versuche mit dem „Hektin" vorgenommen und könne auf Grund dieser Versuche mit absoluter Sicherheit feststellen, daß die Heilwirkungen des französischen Mittels geradezu eklatant seien. Das französische Präparat sei überdies ganz frei von den schmerzvollen Einflüssen, die allzu oft mit der Anwendung des „Hata" in Verbindung stünden. Auch verursache die Behandlung mit dem „Hektin" niemals bösartige Geschwürbildungen. Die Behandlung mit dem „Hektin" müsse sich freilich immer über einen längeren Zeitraum, meistens etwa über 14 Tage, erstrecken. Er habe mehrere außerordentlich schwere Fälle der Syphilis mit dem „Hektin" behandelt; das Ergebnis sei immer ausgezeichnet gewesen, und zwar auch in solchen Fällen, in denen zunächst das Ehrlichsche Mittel ohne jegliche Heilwirkung angewendet worden sei. Prof. Ehlers lenkt die Aufmerksamkeit darauf, daß das „Hektin" als fertiges Ergebnis des Pariser Professors Monnegrat schon zu einem Zeitpunkte vorgelegen habe, wo von der Ehrlichschen Erfindung noch nichts bekannt gewesen sei. Das Monnegratsche Mittel sei ebenfalls ein Arsenikpräparat, also ein „Schwesterpräparat" sowohl des früher bekanntgewesenen, aber wegen seiner Gefährlichkeit aufgegebenen Atoxyls als des „Ehrlich-Hata 606". Die Mitteilung über das Syphilismittel des Professors Monnegrat sei allerdings nicht mit der ungeheuren Reklame verbreitet worden, die später die Kapitalistengesellschaften für angemessen gehalten hätten, welche die Ausbeutung des Ehrlichschen Mittels übernommen haben. (Wenn sich das „Hektin" bewähren sollte, so wird das jeden Menschenfreund aufrichtig freuen. Man hätte dann eben zwei erfolgreiche Syphilisbekämpfer und es wäre ja möglich, daß das eine

Feuilleton.

Zahl der Ärzte in Deutschland.

In der „Deutschen medizinischen Wochenschrift" veröffentlicht der bekannte Medizinalstatistiker Sanitätsrat Dr. Friedrich Prinzing in Ulm auf Grund des von Prof. Dr. J. Schwalbe herausgegebenen „Reichsmedizinalkalenders für Deutschland auf das Jahr 1911" (Leipzig, G. Thieme, 1910, abgeschlossen am 1. November 1910) auch in diesem Jahre eine Übersicht über die statistischen Verhältnisse der Ärzte Deutschlands im Jahre 1910.

Die Zahl der Ärzte in Deutschland beträgt danach im Jahre 1910 32.449. Nach dem Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich für 1910 war die Einwohnerzahl Deutschlands in der Mitte des Jahres 1910 etwa 64,775.000, somit kommen auf 10.000 Einwohner 5·01 Ärzte. Ihre Zahl hat gegen das Vorjahr um 480 zugenommen. Während in den letzten Jahren die Zahl der Ärzte um ein geringes sich weniger rasch als die Bevölkerung vermehrte, übertrifft dieses Jahr die Zunahme der Ärzte diejenige der Bevölkerung:

	Zahl der Ärzte	Zunahme gegen das Vorjahr	Ärzte auf 10.000 Einw.
1901	27.978	—	4·92
1902	28.860	882	5·00
1903	29.679	819	5·06
1904	30.071	392	5·06
1905	30.655	584	5·08
1906	30.931	276	5·06
1907	31.416	485	5·06
1908	31.640	224	5·02
1909	31.969	329	5·00
1910	32.449	480	5·01

Bei der auf 1. Mai 1909 vom Reichsgesundheitsamt vorgenommenen Ermittlung des Heilpersonales im Deutschen Reiche wurden nur 30.558 Ärzte gezählt. Nimmt man das Mittel aus den nach dem Reichsmedizinalkalender für November 1908 und November 1909 berechneten Zahlen, so erhält man 31.804 Ärzte, die am 1. Mai 1909 etwa hätten vorhanden sein sollen. Die Gründe, aus denen die Zählung vom 1. Mai 1909 unvollständig ausfiel und 1246 Ärzte zu wenig ermittelte, sind nicht zu ersehen; die Zahlen sind in allen Bundesstaaten, mit Ausnahme von Posen, Hessen-Nassau, Hohenzollern und Sachsen-Meiningen geringer. Daß die Zahlen im Reichsmedizinalkalender die richtigen sind, geht daraus hervor, daß bei der Berufszählung am 12. Juni 1907 31.898 Ärzte (darunter 1940 Militär- und Marineärzte und 195 weibliche Ärzte) gezählt wurden. Dabei sind auch alle vorübergehend (in Badeorten, an Hochschulen) in Deutschland sich aufhaltenden ausländischen Ärzte eingerechnet.

Künftighin ist von Jahr zu Jahr wieder ein Ansteigen der Verhältnisziffern der Ärzte zu erwarten, da die Zahl der Medizinstudierenden sich überaus rasch gesteigert hat. Sie war

	Sommerhalbjahr	Winterhalbjahr
1905	6.032	6.080
1906	6.570	7.219
1907	7.574	7.773
1908	8.250	8.879
1909	9.239	10.262
1910	11.125	—

Dabei sind die Reichsausländer einbezogen; ihre Zahl hat sich ebenfalls erhöht; denn während sie in den früheren Jahren meist um 1000 schwankte, war sie im Sommer 1909 1091, im Winter 1909/10 1491 und im Sommer 1910 1499. Die Studierenden der Kaiser Wilhelms-Akademie, deren Zahl etwa 350 beträgt, sind in den obigen Ziffern nicht eingerechnet.

Während man im Vorjahre überall in Nordostdeutschland eine Abnahme der Ärzte nachweisen konnte, zeigt sich dort dieses Jahr mit Ausnahme von Pommern eine kleine Zunahme; die Abnahme in Berlin (ohne Vororte 2071 gegen 2143 im Vorjahre) beruht nur auf dem Hinausrücken der Ärzte in die Vororte, nicht auf einem tatsächlichen Rückgang, wie sich aus den für Groß-Berlin berechneten Zahlen ergeben wird. Das westliche Preußen hat durchwegs eine Zunahme.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mittel hilft, wo das andere versagt. Einstweilen muß eine umfangreichere Statistik über das „Hektin“ abgewartet werden. Die 22 Versuche von Prof. Ehlers besagen nicht viel gegenüber den 25.000 Fällen, in denen „Ehrlich-Hata“ überwiegend erfolgreich zur Anwendung kam. Den Vorwurf der „ungeheuren Reklame“ kann der Entdecker des „Ehrlich-Hata“ und die daran interessierte Fabrik glatt zurückweisen. Geh. Rat Ehrlich ist erst nach gründlicher Erprobung des Mittels mit seiner Entdeckung an die Öffentlichkeit getreten und war gar nicht in der Lage, die Berichte in den medizinischen Fachzeitschriften und der Tagespresse über die Erfolge zu verhindern. Die Höchster Farbwerke aber haben, soviel uns bekannt ist, ihrerseits das Mittel vor der Freigabe niemals angepriesen. (D. Corresp.)

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Die Gemeinde Wien und die Sanierung der Krankenanstalten. — Österreichische Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. — Tarifverträge in Österreich.)

In der von der „Wr. Rath.-Korr.“ veröffentlichten, offenbar inspirierten Jahresrückschau findet sich eine höchst interessante Polemik gegen das Sanierungsprojekt für den Krankenanstaltenfonds, das der Landesausschuß zur Durchführung bringen will. Es heißt da: „Es ist nicht zu leugnen, daß dem Krankenanstaltenfonds infolge seiner traurigen finanziellen Lage in irgendeiner Weise unter die Arme gegriffen werden muß. Wenn auch die Sanierung des Fondes Sache des Staates ist, so muß die Gemeinde Wien hiebei in erster Linie gehört werden, weil die Mittel des Krankenanstaltenfondes bis auf einen verschwindend kleinen Teil aus den Taschen der Wiener Bevölkerung fließen, und weil der Fonds ja den Bedürfnissen der Bevölkerung dienen soll. Es ist also nur recht und billig, wenn die Gemeinde Wien verlangt, daß nichts ohne ihre Zustimmung unternommen wird. Die Gemeinde als solche hat aber keine Veranlassung, mit Vorschlägen an die Staatsverwaltung heranzutreten, weil der Fonds in den Händen des Staates in seine jämmerliche Situation geraten ist.

Im großen Saale der Gesellschaft der Ärzte fand v. M. die konstituierende Versammlung der Österreichischen Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit statt. Hofrat Professor v. Eiselsberg begrüßte im Namen des vorbereitenden Komitees die illustre Versammlung, in welcher sich Vertreter aller medizinischen und wissenschaftlichen Vereine und zahlreiche Philanthropen befanden, und entwickelte den Zweck und die Ziele der neuen Gesellschaft. Die Krebskrankheit kann nicht mehr dem Einzelkampfe überlassen werden, den jeder Arzt täglich führen muß, sondern es müssen alle verfügbaren Kräfte und das gesamte Rüstzeug der ärztlichen Wissenschaft aufgeboten werden, um diesem furchtbaren Gegner der Menschheit in einem wohlorganisierten Massenangriff beizukommen. Diese Erwägung gab in mehreren Kulturstaaten die Veranlassung, ärztliche Gesellschaften und Institute zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit zu gründen. Die österreichische Gesellschaft hat zuerst eine Statistik der Krebskrankheit zu schaffen. Aus reichsdeutschen und amerikanischen Statistiken ergibt sich, daß die Krankheit in steter Zunahme begriffen ist. Auch die territoriale Verbreitung des Krebses in Österreich ist zu erheben. Die Frage der Ansteckungsfähigkeit und der Vererbung wäre auf der Basis einer großen Statistik zu erörtern. Zur Beantwortung aller Punkte sollen Fragenbogen den Ärzten zur Verfügung gestellt werden. Sehr wichtig ist die Organisierung der Fürsorge für die Krebskranken; das Publikum müßte belehrt werden, beim ersten Auftreten suspekter Krankheitserscheinungen den Arzt zu befragen. Sowohl für die heilbaren als auch für die unheilbaren Fälle müßten Krankenbetten gesichert werden. Der Krebskranke gehört nicht in das Siechenhaus, sondern in eine vollwertige Krankenanstalt. Eine der vornehmsten Aufgaben wird schließlich die weitestgehende Förderung der wissenschaftlichen Erforschung der Krebskrankheit bilden. Es wird nicht zum geringen Teil von der Unterstützung des Staates und von der privaten Wohltätigkeit abhängen, in welchem Ausmaße die neue Gesellschaft ihren Aufgaben gerecht werden kann. In den Vorstand wurden gewählt: Die Hofräte v. Eiselsberg, Hochenegg, Paltauf, Chiari, Schauta, Weichselbaum, die Professoren v. Noorden, A. Fraenkel, Hartel, Ministerialrat v. Haberler, Dozenten Ewald und Teleky, Vorstand Dr. Freund, als Kassier Dr. Josef Winter, ferner in den Vereinsausschuß: Regierungsrat Brenner (Linz), Landessanitätsreferent Celebrini (Triest), Hofrat Ehrendorfer (Innsbruck), Sanitätsreferent Gjivanovic (Zara), Hofrat v. Hacker (Graz), Obersanitätsrat Hinterstoißer (Teschen), Professor Hlava (Prag), Hofrat von Jaksch (Prag), Regierungsrat Meißburger (Klagenfurt), Regierungsrat Philippovich (Czernowitz), Regierungsrat Riedinger (Brünn), Hofrat Rydigier (Lemberg), Regierungsrat Stadler (Salzburg) und Landessanitätsrat Zuppank (Laibach).

Einer soeben erschienenen Publikation des österreichischen Arbeitsstatistischen Amtes „Die kollektiven Arbeits- und Lohnverträge in Österreich 1908“ ist zu entnehmen, daß im Berichtsjahr 483 Tarifverträge für 5776 Betriebe mit 64.482 Arbeitern zum Abschluß kamen. Gegen das Vorjahr, für das 784 Verträge für 8748 Betriebe mit 166.208 Arbeitern aufzuweisen waren, machte sich demnach ein starker Rückgang bemerkbar. Von den Verträgen sind neue Abschlüsse 378. Erneuerungen früherer bestandener Verträge 105. 47% der Verträge sind kleineren Umfanges mit weniger als 50 beteiligten Arbeitern. Vereinbarungen über die Arbeitszeit enthalten 82% der Verträge. In acht Ver-

---

Dasselbe gilt für die übrigen Staaten Norddeutschlands, von denen nur die beiden Mecklenburg, das Königreich Sachsen und Anhalt eine geringe Abnahme haben. In den süddeutschen Staaten ist die Ärztezahl überall größer geworden, mit Ausnahme von Elsaß-Lothringen und Hohenzollern.

Im Bericht für 1909 ist angeführt, daß die Zunahme der Ärzte fast allein auf die Großstädte falle, daß diese aber doch an Anziehungskraft gegen früher eingebüßt haben. Dasselbe ergibt sich auch aus der diesjährigen Statistik. Von den 480 Ärzten, um welche die Ärztezahl in Deutschland zugenommen hat, kamen 329 auf die Großstädte (nach dem Stand von 1905) und 151 auf das übrige Deutschland.

Die Zahl der Ärztinnen ist erheblich gestiegen; während 1908 55 und 1909 69 verzeichnet waren, sind es jetzt 102 Ärztinnen; davon kommen auf Berlin 32 (1909 21), München 6 (wie im Vorjahre), Frankfurt a. M. 6 (1909 5), Dresden 6 (4) und Hamburg 4 (wie im Vorjahre). In 10 Städten sind 2 Ärztinnen aufgeführt, in 28 Gemeinden je eine. Die Zahl der weiblichen Medizinstudierenden hat in Deutschland sehr zugenommen; sie war im Winter 1909 bis 1910 371 und im Sommer 1910 512; darunter sind die Ausländerinnen einbegriffen.

Die Zahl der Spezialärzte ist in Deutschland, besonders in den Großstädten, beträchtlich. Im Jahre 1906 war die Zahl der Ärzte, die nach dem „Reichs-Medizinalkalender“ ein Spezialfach für sich in Anspruch nehmen, 6259 (= 20·2%) aller Ärzte), im Jahre 1910 ist diese Zahl 7272 (= 22·4%).

Von den deutschen Spezialärzten sind die meisten Gynäkologen, hauptsächlich in den Großstädten, an zweiter Stelle kommen die Augenärzte, die in den kleinen Städten übrigens noch zahlreicher sind als jene, an dritter die Ohren-, Nasen- und Kehlkopfärzte. Sehr zahlreich sind auf dem Lande und in kleinen Städten die Psychiater, da die Irrenanstalten selten in Großstädten liegen.

Den größten Prozentsatz an Spezialärzten hat, wie in früheren Jahren, Dresden (44·2%), über 40% haben ferner Stuttgart, Leipzig, Frankfurt a. M., Plauen und Nürnberg, Groß-Berlin zählt 32·8% Spezialärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trägen mit 1372 Arbeitern ist die 8½stündige Arbeitszeit festgesetzt. Der größte Teil der Arbeiter, für die ein Tarifvertrag abgeschlossen werden konnte, nämlich 19.299, arbeiten 9 Stunden; sodann folgen 13.144 Arbeiter, für die die 9½stündige und 12.626 Arbeiter, für die die 10stündige Arbeitszeit festgesetzt wurde. Bestimmungen über die Arbeitslöhne befinden sich in 94% der Verträge und es wurden in 224 Fällen nur Minimalzeit und Normallöhne, in 61 Fällen Akkordlöhne und in 131 gemischte Löhne (Zeit- und Akkordlöhne) vereinbart, in 38 Fällen erfolgten bloße Erhöhungen der Individuallöhne. 308 Verträge enthalten Bestimmungen über höhere Entlohnung (Überstunden, Sonntags- und Nachtarbeit). 91 Verträge sehen die Einsetzung einer Kontrollkommission oder eines Schiedsgerichtes zur Beilegung von Streitigkeiten vor. 228 Verträge enthalten Bestimmungen über die Anerkennung der Organisation, 263 über die Freigabe des 1. Mai; 50 über die Anerkennung und Benützung des gewerkschaftlichen Arbeitsnachweises, und 45 über verschiedene hygienische und sanitäre Maßnahmen. Die Giltigkeitsdauer der Verträge ist in 78% angegeben. Die größte Zahl der Verträge, nämlich 174, ist auf die Dauer von zwei Jahren festgesetzt, 107 auf drei Jahre, auf vier Jahre wurden 19, auf fünf Jahre 5 Verträge und auf ein Jahr 68 Verträge abgeschlossen.

Tuberkulosekonferenz in Wien 1910.

Primarius Dr. Mager, Brünn, sprach über die Notwendigkeit, einen Mittelpunkt für die Tuberkulosebekämpfung zu schaffen und skizzierte in großen Zügen, wie ein österreichisches Zentralkomitee, das sich ja vor allem auf die bestehenden Vereine zu stützen habe, organisiert sein müsse. In der darauffolgenden sehr lebhaften Debatte wiesen die Mitglieder der auswärtigen Vereine darauf hin, wie sehr heute jeder Zusammenhang zwischen den Vereinen und Personen, die sich in den verschiedenen Kronländern mit der Tuberkulosebekämpfung beschäftigen, fehle und daß ein solcher Zusammenhang, sowie eine Gelegenheit zu gegenseitiger Fühlungnahme und Aussprache geschaffen werden müsse.

Es wurde der Beschluß gefaßt, kein eigenes vorbereitendes Komitee zu gründen, sondern Delegierte zu wählen, die sich mit dem bereits bestehenden Komitee in Verbindung zu setzen haben. Als Delegierte wurden gewählt: Hofrat Professor Weichselbaum, der auch im Präsidium des erwähnten Komitees ist, ferner Prim. Dr. Mager und Priv.-Doz. Dr. Sorgo.

Priv.-Doz. Dr. Sorgo, Alland, sprach über Tuberkulinbehandlung.

Vortr. bespricht einleitend die heutigen theoretischen Anschauungen über Tuberkulinwirkung. Von den beiden Methoden der Behandlung, der immunisatorischen, welche die allmähliche Erreichung höherer immunisierender Dosen anstrebt und der anaphylaktisierenden, welche durch fortgesetzte kleine Dosen die Überempfindlichkeit zu erhalten und zu steigern sucht, liegen heute nur bezüglich der immunisierenden Methode ausreichende praktische Erfahrungen vor. Eine Indikationsstellung für beide Methoden ist heute noch nicht möglich. Vortr. spricht sich für ein möglichst schonendes, jede absichtliche, klinisch erklärbare Reaktion vermeidendes Vorgehen bei der Dosierung aus. Dieser Grundsatz ist ja heute allgemein eingebürgert. Trotzdem soll man möglichst trachten zu individualisieren und sich nicht an Schemata binden, bei deren Einhaltung man nach monatelanger Behandlung nicht über kleinste für viele Fälle wirkungslose Dosen hinausgelangt. Die kutanen Tuberkulinreaktionen geben wenigstens einen ungefähren Aufschluß über die Tuberkulinempfindlichkeit des Kranken und mit Hilfe derselben und einiger praktischer Erfahrung und bei Beobachtung des Krankheitsbildes und bisherigen Krankheitsverlaufes, sowie des Verhaltens des Patienten auf die Tuberkulininjektionen, läßt sich in der Anpassung der Behandlungsmethodik an den einzelnen Fall schon manches erreichen. Bei physisch herabgekommenen Kranken ist vorher durch eine konstitutionelle Behandlungsmethode (Heilstättenbehandlung) eine Hebung des Kräftezustandes anzustreben.

Die Intensität der Stichreaktion liefert keinen Maßstab für die Intensität der Herdreaktion. Dies beweisen Kehlkopftuberkulose, welche deutliche Stichreaktion ohne lokale Reaktion zeigen können.

Der Einfluß des Tuberkulins auf den Behandlungserfolg ist in sehr vielen Fällen nicht mit Sicherheit abzuschätzen, namentlich unter den ohnedies für die Spontanheilung günstigen Verhältnissen der Heilstätte. Aber bei reicherer Erfahrung beobachtet man doch genug Fälle, welche den günstigen Einfluß der Tuberkulinbehandlung auf den tuberkulosen Prozeß einwandfrei erkennen lassen. Da sich anderseits Schädigungen leicht vermeiden lassen, so kann man einer viel allgemeineren Einbürgerung der Tuberkulinbehandlung, als es bisnun in Österreich der Fall ist, mit gutem Gewissen das Wort reden.

Ein wesentlicher Unterschied der verschiedenen Tuberkulinpräparate besteht auch nach des Vortragenden Erfahrung nicht. Die klinisch erkennbaren Unterschiede sind nur quantitativer Art.

Bei Behandlung mit Spenglers Emulsionspräparaten hat Vortr. in drei Fällen Infiltrate und kalte Abszesse an der Injektionsstelle beobachtet. Sowohl in einem PTE-(Perlsuchtsemulsion)Abszesse als in dem Spenglerschen Originalpräparate ließen sich durch den Tierversuch einwandfrei lebende Tuberkelbazillen nachweisen. Vor der Anwendung dieses Präparates ist daher zu warnen.

Prim. Dr. W. Mager, Brünn, bespricht die Erfahrungen, die in der Brünner Hilfsstelle bei der Tuberkulintherapie an ambulanten Lungenkranken seit einer Reihe von Jahren gemacht wurden. Die Erfolge sind als sehr befriedigende zu bezeichnen, so daß die Aufmerksamkeit speziell auf die ambulatorisch durchzuführende Behandlung mit Tuberkulininjektionen gelenkt werden soll, die sich auch, wie dies bereits in vielen Fällen durchgeführt wurde, als Fortsetzung einer in einer Heilstätte oder in einem Krankenhause begonnenen Injektionsbehandlung eignet.

Als Methode wurde stets die anaphylaxierende in Verwendung gezogen und wieder nach Verwendung der anderen Präparate zum Alttuberkulin Koch zurückgegriffen.

Große Bedeutung für die Beurteilung möchte Mager der jedesmaligen Stichreaktion beilegen und kamen Fälle von Kehlkopf- und Nasentuberkulose zur Beobachtung, bei denen die Reaktion im sichtbaren Herde stärker ausfiel, wie die in der Haut, Beobachtungen, die wohl in einem gewissen Gegensatz zu den von Sorgo gemachten stehen.

Mager spricht sich für eine möglichst ausgedehnte Verwendung der Tuberkulintherapie in den Hilfsstellen aus, die so auch ihren Wirkungskreis in therapeutischer Hinsicht erweitern sollen.

Dr. Adolf Taussig, Prag, referierte über Tuberkulosemuseen. Aus der Tatsache, daß die Ausrottung der Tuberkulose durch eine verständnisvolle Teilnahme der Bevölkerung an diesem Kampfe wesentlich erleichtert, ja vielleicht erst möglich wird, ergibt sich die Notwendigkeit weitgehendster Aufklärung der Bevölkerung über das Wesen der Krankheit. Die Methoden der volkstümlichen Belehrung über Krankheiten sind verschieden: Vorträge, Artikel in Zeitschriften, Affichierung kurz gefaßter Ratschläge, entsprechender Unterricht in Schulen und andere. Am wirksamsten dürfte sich jedoch die Abhaltung von Vorträgen unter Benützung von Anschauungsobjekten erweisen. Für Zwecke der Tuberkulosebelehrung empfiehlt sich die Zusammenstellung entsprechender Anschauungsobjekte, also statistischer Tafeln und Figuren, Bilder, Moulagen, anatomischer Präparate und so weiter in museal-ischer Form. Von den zwei Haupttypen der Tuberkulosemuseen — ständige und Wandermuseen —, wie selbe im Auslande vielfach bestehen, ausgehend, bespricht Taussig Anordnung, Umfang und Anlage, sowie Erhaltungskosten der Museen. Für Österreich empfiehlt Taussig die Einrichtung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von ständigen. am Orte der Errichtung verbleibenden Museen in der Reichshauptstadt Wien und in einzelnen größeren Landeshauptstädten, während die sogenannten Wandermuseen, deren Errichtung auch dem Umstande Rechnung tragen muß, daß selbe leicht transportfähig gestellt und ohne wesentliche Kosten in dem jeweiligen Bestimmungsorte zur Aufstellung gelangen können, für Wandervorträge und Unterrichtskurse auf dem Lande, insbesondere in Industriezentren, zu verwenden sind. Die Anlagekosten werden sich wesentlich dadurch verringern, daß die Mehrzahl der Belehrungsobjekte, so die statistischen Tafeln und Figuren, Kartogramme und Bilder, als Kopien der für ein Museum angefertigten Originalobjekte den übrigen Museen beizustellen sein werden. Nach den günstigen, im Auslande gemachten Erfahrungen ist zu erwarten, daß auch in Österreich diese Institution in der Bevölkerung das Verständnis für das Wesen und die Bedeutung der Tuberkuloseseuche fördern wird.

An der an das Referat anschließenden Debatte, in der alle Redner über die Notwendigkeit von Tuberkulosemuseen einig waren, wurde vor allem die Frage, ob ständiges oder Wandermuseum, sowie die Beschaffung geeigneter Vortragender erörtert. Es sprachen hiezu: Prof. Pfeiffer, Bujwid, Fronz, Privatdozent Teleky.

Dann referierte Prof. Bujwid über die Tuberkulosebekämpfung in der Studentenschaft.

Es besteht seit zehn Jahren in Galizien, nämlich in Zakopane (Kurort in der Hohen Tatra) ein Sanatorium, welches im Jahre 1900 ein Studentenverein der Krakauer Universität gegründet hat. Nach achtjährigem Kampfe mit Not hat sich das Sanatorium so entwickelt, daß im vorigen Jahre schon 129 Studenten. Studentinnen und Schüler der Mittelschulen verpflegt wurden.

Die Gesamtkosten pro Person betragen durchschnittlich monatlich 117 *K*. Jede Person ist verpflichtet, 100 *K* zu bezahlen. Der galizische Landesausschuß zahlt für jeden Landeszuständigen 60 *K*. Den Rest der Kosten von Mittellosen decken entweder der Verein in Zakopane oder veschiedene Ortsgruppen, welch überall, wo polnische Jugend studiert, sich gebildet haben: in Krakau, Lemberg. Warschau, Karlsruhe. Paris, Lüttich, München und so weiter.

Pro Tag und Kopf betragen die Kosten (samt ärztlicher Behandlung) 2 *K* 92 *h*.

Das Sanatorium besitzt ein kleines Haus, in welchem nur für 18 Kranke Platz ist, sowie für Administration und Küche. Die Nachfrage nach der Behandlung ist aber viel größer, so daß wenigstens 36 bis 40 Personen aufzunehmen sind, der Verein ist daher genötigt, noch einige Häuser zu mieten. was für die Administration mit vielen Schwierigkeiten verbunden ist und auch auf die Behandlung der Kranken nachteilig wirkt.

Aus den Jahresberichten des Vereines ist ersichtlich, daß im Jahre 1901 27, 1902 43, 1903 47, 1904 59, 1905 65, 1906 69. 1907 85, 1908 107 und 1909 129 Kranke behandelt wurden.

Es wäre Pflicht der Regierung, diesem jungen und so ersprießlich wirkenden Vereine zu Hilfe zu kommen und eine Anleihe für einen Neubau des eigentlichen Sanatoriums anzuweisen.

Diesem Vortrage folgte eine Debatte, an der fast alle Anwesenden teilnahmen. Damit schloß die Versammlung.

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 9. Dezember 1910.

Anton v. Eiselsberg demonstriert einen Patienten, bei dem er mit gutem Erfolg nach der Schlofferschen Methode einen Hypophysentumor operierte. Besonders wird das gute kosmetische Resultat hervorgehoben, da hiebei nur die Nase seitlich aufgeklappt und die Stirnhöhle gar nicht geöffnet wurde, wie er es in seinen drei zuletzt operierten Fällen getan. Von zehn exstirpierten Hypophysentumoren sind nur zwei an Meningitis gestorben.

Julius Tandler demonstriert einen Fall von Hermaphroditismus.

Robert Bárány demonstriert einen von ihm operativ geheilten Fall von Kleinhirnabszeß.

E. Spitzer stellt einen Fall von Neuritis optica im Gefolge einer Arsenobenzolinjektion vor.

Gottwald Schwarz projiziert ein am Lebenden gewonnenes Röntgenbild des Herzens das Veränderungen zeigt, deren Erkennung bisher nur dem pathologisch geschulten Anatomen möglich war. Der Herzschatten ist normal groß und normal geformt. Aber innerhalb desselben gewahrt man eine große Zahl unregelmäßiger bis bohnengroßer, sehr schwarzer Schattenflecken und am oberen Teile des linken Ventrikelrandes einen strichförmigen, 3 *cm* langen, 2 *mm* dicken, intensiv dunklen Streifen, der lebhaft pulsierte, also der Herzoberfläche innig anliegt. Die Erscheinung machte geradezu den Eindruck, als ob eine Stopfnadel hier im Herzfleische säße. Die nähere Anamnese aber, die das Eindringen von Fremdkörpern ausschloß und die Analyse des Bildes, klärte den Sachverhalt auf. Es konnte sich nur um eine Kalkbildung handeln. Der Patient war in seiner Jugend ein passionierter Boxer und erhielt vor 25 Jahren einen so fürchterlichen Schlag gegen die Herzgegend, daß er bewußtlos zusammensank und viele Wochen lang krank war. Es spielte sich damals offenbar eine traumatische Perikarditis — wie sie Kaufmann (Handbuch der pathologischen Anatomie) beschreibt — mit konsekutiver Verkalkung ab.

Maximilian Hirsch stellt einen Fall von Stauungsblutungen am Kopfe nach Rumpfkompression vor. Der 32jährige Patient, Kutscher, mußte vor acht Tagen, auf dem Bock eines hohen Eiswagens sitzend, durch ein Tor fahren, das aus drei Schwibbogen bestand; er mußte sich zu diesem Zwecke stark bücken und kam auch durch die ersten beiden Bogen gut durch; beim dritten kam er zwar noch mit dem Kopfe durch, sein Rumpf hingegen wurde vom Torbogen stark gepreßt, so daß ein beträchtliches Zusammenknicken von vorne erfolgte. Pat. hatte dabei das Gefühl, daß ihm der Atem ausgehe und die Augen aus den Höhlen hervortreten. Das ganze dauerte nur einen Moment, im nächsten war er durch und konnte selbst vom Bocke herabsteigen. Bei der Aufnahme im Spital fanden wir den Patienten leicht shockiert; Thorax und Abdomen war druckempfindlich. Am hervorstechendsten aber war der Befund am Kopfe, der gar nicht verletzt worden war. Die Haut des Gesichtes war zyanotisch. gedunsen, und namentlich um die Augen herum. mit zahlreichen kleineren und größeren Ekchymosen bedeckt; auch der Hals und die obersten Thoraxpartien wiesen derartige Blutaustritte auf; die Bulbi waren leicht prominent, die Konjunktiven ganz mit Blut suffundiert, so daß die Skleren beider Augen diffus blaurot gefärbt waren und noch sind. Der Verlauf war ein guter; es traten keine Temperatursteigerungen auf, die Ekchymosen machen ihr bekanntes Farbenspiel durch und Pat. kann als geheilt bezeichnet werden. Wir haben es also mit Blutergüssen in und unter die Haut des Gesichtes und Halses, in die Orbitae, unter die Conjunctivae zu tun. infolge von Rumpfkompression, ohne daß den Kopf ein Trauma betroffen hat. Zur Erklärung des merkwürdigen Phänomens sind verschiedene Momente herangezogen worden. Jedenfalls führt die Kompression des Thorax zu einem Überdruck in der Thoraxhöhle und dieser zu einer Stauung, ja sogar Rückschleuderung von venösem Blute in das Wurzelgebiet der Cava superior mit konsequenter Zerreißung von Kapillaren; daß die Erscheinungen auf Kopf und Hals beschränkt sind. erklärt man daraus, daß das gesamte Venengebiet der Cava superior, Anonymae und Jugulares gar keine, oder insuffiziente Klappen besitzt, was bei den Extremitätennerven nicht der Fall ist Dazu kommen aber noch reflektorische Vorgänge. nämlich Glottisschließung, Kontraktion des Zwerchfells und der Bauchpresse, die ebenfalls den Innendruck des Thorax

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

steigern und endlich führt jede Abwehrbewegung des Patienten eine weitere Drucksteigerung im Thorax herbei, so daß also alle diese Momente zusammen die Rückschleuderung des venösen Blutes begreiflich machen. Ein Analogon dieses Symptomenbildes sind die konjunktivalen Ekchymosen bei Keuchhusten.

Fortsetzung der Diskussion zum Vortrage Fingers: Über die Behandlung der Syphilis nach Ehrlich-Hata.

Robert Doerr konnte bereits im Juni d. J. Ihnen mitteilen, daß er bei der Ehrlichschen Arsenobenzoltherapie am Garnisonsspitale Nr. 1 nur bei einer verschwindenden Zahl der Luetiker Rezidive, das heißt das Wiederauftreten manifester luetischer Symptome beobachteten, trotzdem er in verschiedenen Stadien des Primär-, Sekundär- und Tertiärstadiums mit nicht allzuhohen Dosen (im allgemeinen 0·5 bis 0·7, selten 0·8 bis 0·9 und fast ausschließlich nur ein einziges Mal behandelt hatte. Der Grund hiefür mag vielleicht in dem Umstande zu suchen sein, daß wir meist kräftige, 20jährige Männer injizierten, also Leute, bei denen sich auch ohne spezifische Therapie oder mit Quecksilber zahlreichere Dauererfolge erzielen lassen dürften, als bei dekrepiden, herabgekommenen Individuen. Wichtiger erscheint ihm die Tatsache, daß er fast alle Patienten unter stetiger strengster Kontrolle halten konnte, während sich das klinische Material, in etwa der Hälfte der Fälle jeder weiteren Beobachtung entzieht. Das sind aber naturgemäß jene Leute, die den Arzt nicht mehr brauchen, also der überwiegenden Majorität nach Geheilte; durch Vernachlässigung derselben muß daher eine sehr ungünstige Rezidivenstatistik resultieren. Endlich bekamen wir nur selten Infiltrate von größerer Ausdehnung, niemals solche von langem Bestande; auch trat kein einziges Mal eine Abszedierung oder gar Nekrose ein. Dieses Moment ist wichtig, da Infiltrate die Resorptionsverhältnisse beeinflussen, Abszesse oder Nekrosen aber zur partiellen Abstoßung des Arsenobenzols führen, wodurch die zur Wirkung gelangende Dosis des Mittels herabgesetzt wird, welche wie bei jeder Chemotherapie, für die Frage der Dauerheilung entscheidend ist. Hervorheben müsse er allerdings, daß auch er in einer Reihe von Fällen — wenn auch bei weitem nicht so oft wie andere Autoren — die durch die Injektion unterdrückte Wassermannsche Reaktion wieder positiv werden sahen, aber ohne klinische Zeichen einer Rezidive. Wir konnten aber die wichtige Beobachtung machen, daß diese positive Reaktion spontan, ohne jede spezifische Therapie, wieder in eine negative umschlug, um dann dauernd negativ zu bleiben. Die Frage, ob mit „606“ eine Therapia sterilisans magna möglich ist, möchte er zur Zeit noch nicht verneinen. Das Arsenobenzol ist nicht nur organotrop, sondern, wie schon die Tierexperimente beweisen, spirillotrop, speziell auch gegenüber der Pallida, wofür das rasche, oft genug konstatierte Verschwinden derselben bei der Lues des Menschen und der Tiere spricht. Die Bedingungen sind also gegeben; daß man noch immer nach dem besten Behandlungsmodus sucht, ist nicht merkwürdig, es hat ja auch lange gebraucht, bevor man Chinin oder gar Quecksilber richtig dosiert, beigebracht und mit maximaler Heilwirkung benützt hat.

Oberstabsarzt Frühauf teilt kurz die Resultate und Erfahrungen mit, die mit dem neuen Arsenpräparate gemacht wurden. In der Zeit von sechs Monaten (Ende Mai bis Ende November) wurden im Garnisonspitale Nr. 1 zirka 250 Injektionen gemacht. 202 Fälle entfallen hievon auf seine dermatologische Abteilung u. zw. 41 mit Primäraffekten, 123 mit sekundärer, 36 mit tertiärer und 2 Fälle mit Lues maligna gravis Behaftete. Hievon entzogen sich bloß vier Fälle dauernd der weiteren Kontrolle, alle anderen stehen bis zum heutigen Tage unter ständiger ärztlicher Beobachtung. 182 Fälle sind derzeit frei von manifesten luetischen Symptomen, 9 Fälle stehen noch in Behandlung nach der Injektion, bei 3 Sklerosen traten Allgemeinerscheinungen und bei 4 Fällen sekundärer Syphilis Rezidiven einige Wochen nach der Injektion auf. Die zuletzt angeführten Fälle stammen aus der Anfangszeit unserer Behandlung, wo wir uns über schwache Dosen des Mittels nicht hinauszugehen getrauten. Bei einer tertiären Lues und in einem Falle von Lues gravis, trat erst völlige Heilung ein, als wir den Mengen von 0·2, resp. 0·3 des Arsenobenzols nach einigen Wochen neuerlich 0·4 folgen ließen. Appliziert wurde das Mittel durchwegs ad nates intramuskulär. Zuerst in Lösungen von 20 *cm*³, jetzt in Mengen von zirka 12 *cm*³. Anfangs konnten wir Fieber, in zwei Fällen mehrstündigen Brechreiz, in drei Fällen Erytheme, sowie stärkere Infiltrate mit heftigen Schmerzen beobachten; seit der Zeit, wo wir darauf sehen, daß nur vollständig klare Lösungen injiziert werden, kommen Temperaturen über 37·5° nicht mehr vor, die Schmerzen sind in vielen Fällen nicht stärker wie bei Quecksilberinjektionen, daher Narkotika nur ganz ausnahmsweise verabreicht werden, gewöhnlich drängen die Patienten am vierten oder fünften Tage nach der Injektion auf Entlassung aus dem Spitale. Nekrosen an den Injektionsstellen kamen überhaupt nicht vor. — Sonstige böse Zwischenfälle oder Nebenwirkungen konnten wir auch bei mit Nephritis, kompensierten Herzfehlern und Erkrankungen der Atmungsorgane behafteten Luetikern nicht verzeichnen. Fälle von beginnender Sehnervenatrophie nach der Injektion kamen bisher nicht vor; im Gegenteil, bei einem Falle von Erblindung des einen Auges und beginnender Optikusatrophie am anderen Auge kam es nach der Injektion zu einer mäßigen, leider nur vorübergehenden Besserung des Sehvermögens.

Stabsarzt Mattauschek berichtet über die Resultate der von ihm gemeinsam mit Doerr im April d. J. begonnenen Behandlungsversuche an Kranken seiner neurologisch-psychiatrischen Abteilung. Behandelt wurden bisher 48 Fälle. Methode nach Alt. Dosis zumeist 0·5 bis 0·8, anfangs in 20 *cm*³, später in zirka 10 *cm*³ monazider Lösung. Von 27 Fällen teils spinaler, teils zerebraler Lues, teils latenter Syphilis mit nervösen Allgemeinerscheinungen konnten 15 = zirka 55% geheilt, resp. weitgehend gebessert werden — darunter mehrere Fälle mit psychischen Störungen und gegen Quecksilber und Jod refraktäre Fälle; besonders hervorzuheben die rasche Wirkung. Ohne Erfolg vier Fälle. Nur drei Rezidiven. Eine Endarteriitis luetica mit Hemiplegie, auf 0·3 rasch gebessert; nach zwei Monaten neuerliche, nun schwere Hemiplegie. 0·6 ohne Erfolg auf Symptome und Blutbefund. Eine partielle Okulomotoriuslähmung auf 0·4 Heilung. Nach vier Wochen Rezidiv, 0·7 ohne Erfolg. Ein Fall einer Meningomyelitis mit Brown-Sequardschem Lähmungstypus nach 0·6 verblüffend rasche, fast vollkommene Heilung. Interkostalschmerz persistierend, nach zwei Monaten Wassermann wieder positiv. Innerhalb von sechs bis acht Wochen Wassermann in 60% der Fälle negativ. Wesentlich ungünstiger sind die Resultate bei metaluetischen Erkrankungen. Von 17 Fällen (darunter fünf Tabiker, zehn initiale Paralytiker) 12 = 70% ohne Erfolg, drei noch nicht spruchreif. Immerhin muß — wenn auch mit großer Reserve — in zwei Fällen von Tabes ein sehr günstiger Erfolg hinsichtlich lanzinierender Schmerzen, Larynxkrisen und objektiver Besserung der Sensibilität angeführt werden. Üble Zufälle nur in zwei Fällen. Ein degenerativ neurasthenischer Metaluetiker, nach der Injektion Erregungszustand mit Schüttelfrösten, Tachykardie, 39·3°; Dauer 14 Stunden. Ein latenter Luetiker bekam starke diffusse Schmerzen, kam körperlich sehr herab. Erst jetzt nach acht Wochen erholt. Von örtlichen und Allgemeinreaktionen kamen speziell in der ersten Zeit mitunter stärkere Infiltrate, Tachykardie, Brechreiz, vorübergehend zur Beobachtung. In keinem einzigen Falle kam es zu Nekrosen, ebensowenig zu schädlichen Wirkungen auf den Optikus oder Akustikus. Vortragender resümiert vorläufig, daß die Behandlung mit Ehrlich-Hata 606 selbst bei Spätformen luetischer Erkrankungen des Zentralnervensystems sehr gute, mitunter verblüffend rasche Heilerfolge gibt.

Stabsarzt Biehl führt folgenden Fall eines eklatanten Heilerfolges bei einer schweren Larynxerkrankung an, da er die geradezu lebensrettende Wirkung des Arsenobenzols zeigt. Ein Patient, aufgenommen am 13. August mit schweren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tertiären Erscheinungen in der Nase und im Larynx, refraktär gegen Quecksilber, zeigte bei der Aufnahme hochgradige Schwellung der Larynxinnenwände und war derart herabgekommen, daß er liegend transportiert werden mußte. Wegen ebenderselben Erscheinungen bereits 1906 Tracheotomie; auch diesmal stark stridoröses Atmen, so daß wiederum die Tracheotomie in Frage gestellt wurde. Fünf Tage bereits nach vorgenommener Injektion (0·5) besserte sich der Larynxbefund und Allgemeinzustand derart, daß Pat. drei Wochen nach Übergabe ins Spital wieder diensttauglich einrücken konnte. Als einzigen von den 270 mit Arsenobenzol injizierten Kranken des Garnisonspitals Nr. I kann er nur folgenden Fall bezeichnen, welcher eine — u. zw. vorübergehende — Schädigung des Akustikus aufwies. Derselbe wurde von einem auswärtigen Spital wegen eines exulzerierten Gummas am Rachendache auf meine Abteilung transferiert. Beide Akustizi funktionierten bei der Aufnahme tadellos. Am 4. November bekam er — da Wassermann stark positiv war — 0·6 Ehrlich-Hata intramuskulär. Am folgenden Tage Temperatursteigerung bis 37·7°. Am 7. November trat abends Kopfschmerz auf, der jedoch bald nachließ. Am 8. November früh hatte Pat. starkes Üblichkeitsgefühl ohne Erbrechen, Schwindel, Gleichgewichtsstörung und horizontalen Nystagmus nach links. Eine Verschlechterung des Gehöres nicht zu konstatieren. Am 10. November waren alle die Erscheinungen geschwunden und funktionieren auch heute noch die Akustizi tadellos.

Hugo Frey teilt einen Fall mit, der nach Injektion von „606" über Kopfschmerzen, Abnahme des Gehörs und Ohrensausen klagt. Die Untersuchung ergab bei normalem Trommelbefund eine Abnahme der Luft- und Knochenleitung auf dem linken Ohre, daneben auch einen Ausfall der höchsten Töne, Weber auf die gesunde Seite und einen schwachen, vestibulären Nystagmus nach beiden Seiten. Bei der kalorischen Prüfung erwies sich das linke Ohr im Vergleich zum rechten minder erregbar. Es bestand demnach eine Affektion des inneren Ohres. Der Fall blieb in meiner Beobachtung. Ich war damals geneigt, die Störung mit der Arsenobenzolbehandlung in Zusammenhang zu bringen. Als aber der Patient Mitte November neuerlich zur Untersuchung erschien, wies er ein ausgebreitetes Exanthemrezidiv auf, das seither mit der alten antiluetischen Therapie behandelt wird. Dieser Fall ist natürlich nach keiner Richtung hin beweisend; aber er erlaubt die Vermutung, daß es sich doch auch bei der Ohraffektion um eine Erscheinung der rezidiven Lues gehandelt habe und mahnt immerhin zur Vorsicht bei der Beurteilung der vermuteten Giftwirkungen des Arsenobenzols, dem ja, wie es scheint, von verschiedenen Rednern in dieser Diskussion eine Art elektiver Wirkung auf den Hörnerven zugeschrieben wurde.

Ottokar Chiari hat gute Erfolge bei Kehlkopflues in zwei Fällen gesehen. Der erste bot vor der Injektion folgendes Kehlkopfbild: beide Aryknorpel sehr stark geschwollen, die linke Stimmlippe vollständig unbeweglich nahe der Mittellinie, die rechte noch etwas beweglich, subglottische Schwellungen waren wegen Enge der Glottisspalte nicht deutlich sichtbar. Am 8. Tage nach der Injektion war die Glottisspalte weiter und namentlich die Beweglichkeit der Stimmlippen besser geworden. Auch die Schwellung um die Aryknorpel herum war geringer. Einige Tage später wurde aber die Beweglichkeit der Stimmlippen wieder viel geringer und bald war der Kehlkopf fast gar nicht für Luft durchgängig, obwohl die Schwellung der Aryknorpel geringer geworden war. Die Stimmbänder bewegten sich nur in sehr mangelhafter Weise, so daß zwischen ihnen nur eine ganz kleine Lücke vorhanden war. Aber auch durch diese kleine Lücke drang fast gar keine Luft bei der Exspiration, was darauf schließen ließ, daß die subglottische Schwellung zugenommen habe. Dabei war aber der Appetit gut und das Schlingen nicht behindert. Dagegen konnte er fast gar nicht sprechen. 5 Wochen nach der Injektion machte er die Thyreotomie und Krikotomie und entfernte dabei die nektrotisch gewordenen Teile des Ringknorpels, welche in einer mit Jauche erfüllten Höhle lagen. Es war der größte Teil der Platte des Ringknorpels und die linke Hälfte des Ringes. Seitdem wird der Kranke mit Dilatation mit dem Flügelbolzen behandelt und befindet sich sehr gut. Die Schwellung um die Aryknorpel hat bedeutend abgenommen. Es ist begreiflich, daß auf den bereits nekrotisch gewordenen Knorpel das neue Mittel keinen Einfluß haben konnte; aber es machte immerhin den Eindruck, als ob wenigstens durch die Anwendung des Mittels noch der Rest des Ringknorpels gerettet worden wäre. Viel deutlicher war der heilende Effekt des Arsenobenzols im zweiten Falle. Der 37jährige Mann hatte sich 1899 infiziert (18 Einreibungen), 1901 bekam er Jodipin, 1902 traten Gummen am linken Arm, im Gesichte und am Kopfe auf. Einreibungskur wurde nicht vertragen. 1903 wegen Perichondritis laryngea tracheotomiert, mußte er seitdem die Kanüle tragen und kam im September 1910 an die Klinik Riehl. Es fand sich folgender Befund: Der freie Rand der Epiglottis in der Mitte teilweise defekt, dort verdickt und leicht höckerig. Die rechte pharyngo-epiglottische Falte weißlich narbig. Beide aryepiglottische Falten unregelmäßig höckerig verdickt. An der rechten Seite der Plica interarytaenoidea ein größerer länglicher Wulst, der bei Schluß der Aryknorpel etwas emporgehoben und eingequetscht wird. Beide Aryknorpel ziemlich gut beweglich. Die linke Taschenfalte zeigt ein bohnengroßes, walzenförmiges Infiltrat, die rechte ein ebensolches kleineres. Die beiden Stimmlippen sind narbig verändert, aber ihre freien Ränder geradlinig und ziemlich ausgiebig beweglich. Unmittelbar an die freien Ränder der Stimmlippen schließen sich ziemlich symmetrische subglottische Wülste an, welche das Lumen des Kehlkopfes auf ein Drittel verengen. Der rechte Wulst ist deutlich von der Stimmlippe abgesetzt, der linke geht diffus in die Stimmlippe über. Tagsdarauf wurde 0·7 Arsenobenzol injiziert. Zwei Wochen später waren die subglottierten Wülste bedeutend und die Infiltrate an den Taschenfalten und an der Plica interarytaenoidea etwas verkleinert. Der Kehldeckel war nicht verändert. Nach weiteren 8 Tagen waren die subglottischen Infiltrate auf beiden Seiten fast vollständig geschwunden; nur links war noch eine Andeutung zu sehen. Die rechte Taschenfalte ganz schlank; das Infiltrat der linken Taschenfalte war auf Erbsengröße zurückgegangen. An der Plica interarytaenoidea bestand noch ein erbsengroßes Infiltrat. Beide Stimmlippen waren gut beweglich. Das Lumen des Kehlkopfes war viel weiter als vor der Injektion, so daß wahrscheinlich die Kanüle entfernt werden kann. Der Patient hat seit der Injektion um 4 *kg* zugenommen. Diese Rückbildung nicht geschwüriger und kaum hyperämischer, wahrscheinlich Jahre alter subglottischer Infiltrate ist als großer Erfolg des Ehrlichschen Mittels zu betrachten; denn gerade diese alten Wülste widerstehen sonst den anderen antisyphilitischen Heilmitteln sehr hartnäckig. Ähnliches gilt auch von den Infiltraten an den Taschenfalten und der Plica interarytaenoidea.

Jakob Pal hat ernstere Schädigungen nach Arsenobenzol bei seinen 39 Injektionen bisher nicht gesehen, dagegen hämorrhagische Nekrosen an der Injektionsstelle bei Verwendung des neutralisierten Präparates. Er hat diese Methode auch sofort verlassen, nachdem er zufälligerweise eine solche Nekrose am Obduktionstisch gesehen hatte. Er hatte bisher 23 Fälle von Tabes injiziert. In 3 Fällen von diesen war kurz nach der Injektion schon ein Fortschreiten der Erkrankung nachzuweisen, doch waren dies allerdings Kranke, die nur 0·3 erhielten. Von den übrigen wurde in 5 Fällen eine mehr oder minder auffällige subjektive Besserung angegeben. In einem Falle gab der Kranke an, daß er weit besser gehe und auch seine Potenz wiedergekehrt sei, verlangte eine neuerliche Injektion, die ich ihm aber nicht gewährte. Unter meinen Fällen befinden sich 5 Krisenfälle. In zwei von diesen blieben die Krisen, soweit sich dies bis jetzt sagen läßt, weg. In zwei anderen kehrten sie wieder, in einem in besonders heftiger Weise. Besser waren die Resultate bei zerebraler und zerebrospinaler Lues. In acht Fällen von diesen war in vier eine objektive Besserung fest-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellbar. In einem war diese so bedeutend, daß ich mich entschloß, dem Kranken nach drei Monaten eine neuerliche Injektion zu machen. Allein nach dieser zeigte er bisher keine merklichen Fortschritte mehr. Es wird Ihrer Aufmerksamkeit nicht entgangen sein, daß unsere -- der Internisten — Teilnahme an der Anwendung des Arsenobenzol durch den Umstand sehr eingeengt wurde, daß die Erkrankungen der inneren Organe zum großen Teil als Kontraindikationen angeführt werden. Unter den Kontraindikationen wird auch vielfach das Ergriffensein der Leber bezeichnet; um so mehr dürfte es interessieren, daß er in einem Fall schwerer gummöser Syphilis der Leber einen ganz vorzüglichen Erfolg durch Injektion des Ehrlich-Hataschen Präparates erzielt habe.

Ignaz Bindermann: An Schädigungen, oder allgemein gesprochen an Nebenwirkungen bei Gebrauch des Arsenobenzols kommen in Betracht und sind verschiedentlich beschrieben worden, die lokalen Schmerzen, Fieber, Kopfschmerz, Üblichkeit, Erbrechen, Alterationen des Herzens, Harnbeschwerden, Schweißausbrüche, toxische Erytheme, Nekrosen, Seh- und Gehörstörungen. Von diesen Erscheinungen haben wir bei unseren Fällen beobachtet: Die lokalen Schmerzen die manchmal beträchtlich waren und nicht selten in die Waden ausstrahlten, Pulsbeschleunigung, in der Regel zwischen 80 und 100, jedoch nie über 120, vereinzelt auch Pulsarythmien, Nachtschweiße, einmal sehr kurz andauerndes toxisches Erythem. Temperatursteigerungen waren, seitdem wir Hy anwendeten, eigentlich nicht vorhanden. Die höchste Temperatur betrug nämlich 37·7, in der Regel bewegte sich die Temperatur zwischen 36·9 und 37·4. Üblichkeit, Erbrechen waren nie vorhanden; ab und zu wurde über Kopfschmerzen geklagt. Irgendwelche Erscheinungen seitens des Harnapparates haben wir in keinem Falle beobachtet. Im ganzen also Erscheinungen von so harmloser Art, daß sie im Verlauf sorgsamer Beobachtung wohl zu registrieren, aber keinesfalls irgendwie ernst zu nehmen sind. Was nun die sonst beschriebenen Schädigungen anlangt, nämlich die Nekrosen und die insbesondere von Finger erwähnten Störungen der Seh- und Gehörnerven, so kann Redner auf Grund von 152 Fällen der Abteilung Zeissls nur negativ berichten. In 152 Fällen hatten wir keine einzige Nekrose, keine Sehstörungen — wenigstens haben die Pat. nie über solche geklagt — und nur einen Fall mit Gehörstörungen, über den Frey, der die otologische Untersuchung durchführte, ja bereits berichtet hat. Ich möchte bezüglich dieses Falles nochmals hervorheben, daß zirka zwei bis drei Wochen nach dem Auftreten des Ohrensausens und der Kopfschmerzen ein dicht gesätes Rezidivexanthem am Stamme auftrat, so daß auch in diesem Falle die Entscheidung, ob es sich bei den Gehörstörungen um die Folgewirkung des Arsenobenzols oder um Lues oder um beides zusammen genommen handelt, nichts weniger als feststeht. Der Patient wird übrigens derzeit einer Friktionskur unterzogen und bekommt Jod innerlich und es wird sich noch zeigen, ob und in welchem Maße die erwähnten Erscheinungen schwinden werden. Der gleichmäßige, typische Verlauf mit den so geringfügigen Nebenerscheinungen, wobei namentlich das Fehlen der Fiebererscheinungen und das Ausbleiben der Nekrosen auffällt, von dem Fehlen der ja auch sonst nur sehr spärlich gemeldeten Wirkungen auf Auge und Ohr abgesehen, läßt unwillkürlich den Gedanken aufkommen, ob nicht die in allen Fällen in gleicher Weise von uns geübte Applikationsweise eine Rolle spielt. Es ist ja eine bekannte Tatsache, daß ein und dasselbe Medikament in verschiedener Weise verabreicht verschiedene Wirkungen und insbesondere verschiedene Nebenwirkungen zeitigt. Es sei mir daher gestattet, darauf hinzuweisen, daß wir ausnahmslos intraglutäal injiziert haben u. zw. eine schwachsaure Lösung, die wir durch Zusatz von 1·8 *cm*³ $^1/_{10}$/n-Natronlauge pro 0·1 *g* Pulver und zirka 5 *cm*³ sterilen Wassers erhalten. Die gesamte zu injizierende Menge beträgt demnach bei 0·5 „606“ zirka 14 *cm*³. Was ich bezüglich der Lösung besonders hervorheben möchte, ist, daß die erwähnten Flüssigkeiten nur kalt zugesetzt werden dürfen. Auf eine diesbezügliche Anfrage hat uns nämlich Ehrlich mitgeteilt, daß das Erwärmen des Präparates unstatthaft ist, weil es sich leicht zersetzt. Ich glaube ferner, daß der relativ günstige Verlauf bei unseren Fällen möglicherweise auch damit zusammenhängt, daß wir alle Pat. ausnahmslos wenigstens fünf bis sieben Tage absolute Bettruhe beobachten lassen. Unsere Erfahrungen lehren uns, daß auftretende Infiltrate in der Bettwärme, eventuell durch Thermophore viel rascher zur Resorption gebracht werden. Der Grund, warum wir die klare Lösung der Emulsion oder Suspension und die intramuskuläre Injektion der subkutanen vorzuziehen, ist ein doppelter: erstens werden, wie man dies ja auch beim Quecksilber weiß, Lösungen viel besser resorbiert, als unlösliche Präparate und zweitens erfolgt die Resorption vom Muskelgewebe aus viel schneller als vom subkutanen Zellgewebe. Daß die Injektion dieser schwachsauren Lösung so schreckliche Schmerzen macht wie hier mitgeteilt wurde, konnten wir nicht finden. Nur in einem ganz geringen Prozentsatz der Fälle mußten wir zur Beseitigung der Schmerzen zur Narkotizis greifen. *i. m.*

IV. Aus der Praxis.

Verbandkleister und Leim für chirurgische Zwecke (nach S. R. Dr. Wolffberg).

Die Kleister- und Leimverbände, von Pick eingeführt, von Anna verbessert, bilden einen viel gebrauchten fixen, sowie Deckverband. Die Herstellung derselben ist jedoch umständlich, so daß wir in dem von Günther-Wagner, Hannover-Wien, in letzter Zeit in den Handel gebrachten chirurgischen Kleister sowie Leim einen erwähnenswerten Fortschritt erblicken. Während der chirurgische Kleister durch $^1/_2$% Zusatz von Karbolsäure aseptisch gemacht durch Verteilung auf die gesunde Haut zwischen den einzelnen Mullbindentouren einen unverrückbaren festen Verband sichert, genügt bei kleineren Verbänden, z. B. Augenverbänden, die Bepinselung der Fäden der Binde mit chirurgischen Leim um dauernde Festigung zu erzielen. So empfiehlt S. R. Dr. Wolffberg (Breslau) diese Art der Verbände in der Ophtalmologie aufs angelegentlichste. (Münchner Med. Woch., 8. Februar 1910). Zu erwähnen ist noch, daß der Verband sich leicht abnehmen läßt, und daß dabei nicht einmal die feinen Haare der Haut mitgerissen werden.

V. Notizen.

Die Kinderheilkunde im Universitätslehrplan. Der „Münch. Med. Wochenschr.“ entnehmen wir: Auf Initiative Prof. Feers hat sich die Gesellschaft für Kinderheilkunde bei ihrer Tagung anläßlich der Naturforscherversammlung in Salzburg (1909) mit der der Bedeutung dieses Faches nicht mehr entsprechenden Stellung, welche die Kinderheilkunde im Universitätslehrplan einnimmt, beschäftigt. Es wurden von Feer Leitsätze aufgestellt, die dem Vorstand mit dem Auftrage überwiesen wurden, für die Versammlung in Königsberg (1910) bestimmte Vorschläge zu einer Petition an den Reichskanzler bezw. an die Bundesregierungen vorzuschlagen. Dies ist geschehen; die in Königsberg einmütig angenommenen Leitsätze wurden vor einigen Tagen den zuständigen Stellen der deutschen Bundesstaaten in einer Petition übergeben. Die Leitsätze lauten: 1. Es ist dringend notwendig, daß jede Universität eine Kinderklinik mit moderner Säuglingsabteilung (mindestens 16 Betten und einige Ammen), desgleichen eine vom Dienst für Erwachsene getrennte Kinderpoliklinik (Ambulanz) besitzt. Diese Institute sollen unter der Leitung eines etatsmäßigen besonderen Professors stehen, der, Pädiater von Fach, in Angelegenheiten des Faches von der Fakultät zu hören ist. 2. Für den Besuch der Kinderklinik bezw. Poliklinik, an der sich der Studierende nach der Prüfungsordnung vom 28. Mai 1901, § 25, als Praktikant beteiligen muß, erscheinen zwei Stunden und nur ein Semester nicht genügend. III. Die Wichtigkeit der Kinderheilkunde in der Praxis macht eine obligatorische Prüfung über dieses Fach im Staatsexamen erforderlich, die durch den etatsmäßigen Fachprofessor zu erfolgen hat und eine mit der Prüfung für innere Medizin gleiche Bewertung findet.

Das Rodeln, eines unserer volkstümlichsten Wintervergnügen, hat schon manches Menschenleben gefordert. Da sich erfahrungsmäßig am Rodelsport viele, denen es an der erforderlichen Geschicklichkeit und Erfahrung gebricht, beteiligen, so kann nicht oft genug

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zur Vorsicht gemahnt werden. Die Anlage fehlerhafter Bahnen, bei denen besonders die Kurven nicht sachgemäß erhöht sind, um ein Herausschleudern der in vollem Schwunge befindlichen Rodel zu verhüten, die Unsitte, an und für sich schon steile Bahnen durch Aufgießen von Wasser noch gefährlicher zu gestalten, und vor allem der Umstand, daß noch versäumt wird die Rodelbahnen so einzurichten, daß sie nicht von Zuschauern, Spaziergängern und den zu Berg ziehenden Rodlern betreten werden, um so eine Kollision mit den zu Tal fahrenden Rodlern zu verhindern, tragen an den sich von Jahr zu Jahr mehrenden Unglücksfällen die Schuld. Dazu kommt dann noch die Unsitte, daß ein Rodel zugleich von zwei und mehr Personen benützt wird und sich dann nicht regieren läßt, denn je leichter die Last auf dem Schlitten, desto leichter die Steuerung. Um überhaupt steuern und vor allem bremsen zu können, muß man gut genageltes Schuhwerk oder noch besser Rodelsporen benützen, letztere ermöglichen mit ihren scharfen Stollen auch auf steilen und vereisten Bahnen noch ein sicheres Fahren. Wer sich über Rodeln, Schneeschuhlaufen usw. informieren möchte, der sei bei dieser Gelegenheit auf eine kleine illustrierte Schrift: „Praktische Winke für Wintersportler“ aufmerksam gemacht, welche, vom „Wintersportverlag“ (Berlin SW., Hollmannstraße 1 a) herausgegeben, an Interessenten kostenlos versandt wird. Das Rodeln ist als ein die Gesundheit fördernder Sport ein hervorragendes Mittel zur Erhaltung und Steigerung unserer Volkskraft, aber es muß richtig und vernünftig betrieben werden. Dem erfahrenen Rodler dürfte bei genügender Vorsicht wohl selten ein Unglücksfall zustoßen.

Neue Hendel-Bände.

Nr. 2153—2157. Viktor Rydberg, Römische Cäsaren in Marmor. Aus dem Schwedischen übertragen (autorisierte Übersetzung) von Josef Fredbärj. Das berühmteste Werk Rydbergs, das hier in einer autorisierten Übersetzung erscheint, behandelt im Anschluß an die in den Museen zu Rom und Neapel befindlichen Statuen folgende Cäsaren: Julius Cäsar — Augustus — Tiberius — Caligula — Claudius — Nero — Antoninus Pius — Marcus Aurelius. In feinsinnigen Betrachtungen schildert der Autor das Leben der Kaiser, mit Einflechtung der geschichtlich denkwürdigsten Ereignisse ihrer Regierungszeit. Zahlreiche Anmerkungen und Erläuterungen geben auch demjenigen Leser, der einer klassischen Bildung entbehrt, ein anschauliches und fesselndes Bild der römischen Kaiserzeit. Acht vorzüglich ausgeführte Abbildungen nach den Original-Statuen sind dem Buche beigefügt.

Nr. 2158. Cyrano de Bergerac, Reise in die Sonne. Aus dem Französischen übersetzt, sowie mit Einleitung und Anmerkungen versehen von Dr. A. Kreyes. In Cyrano (1619—1655) begegnen wir unserm alten Bekannten aus Rostands Drama. Nachdem er dem Kriegshandwerke, dem er sich zunächst zuwandte, Valet gesagt, gab sich Cyrano, ganz im Gegensatz zu seinem bisherigen wilden und ausschweifenden Leben, dem Studium der Wissenschaften hin. Mehrere seiner Werke sind uns erhalten, und unter diesen ist „Die Reise in die Sonne“ voll sprühendster Phantasie, die soviel des Abenteuerlichen und Interessanten bietet, daß der Leser das Buch sicher nicht ohne Ergötzen aus der Hand legen wird.

Nr. 2159—2160. Stendhal (Marie-Henri Beyle), Die Äbtissin von Castro. Ins Deutsche übertragen und mit einer Einleitung versehen von Hans H. Bockwitz. Die zwei Handschriften, aus denen Stendhal die vorliegende romantische Erzählung entnommen hat, behandeln ausführlich das tragische Geschick der Helene von Campireali, dieser berühmten Äbtissin des Klosters „Mariä Heimsuchung“ in Castro, deren Prozeß und Tod in den Kreisen der hohen Gesellschaft Roms und ganz Italiens soviel Aufsehen erregte. Dieser Prozeß endete mit der Verurteilung der Äbtissin und des Bischofs Cittadini zu „ewigem Kerker“. Die Äbtissin gab sich nach dreizehnjähriger Kerkerhaft, im Augenblick, da ihre Befreiung ins Werk gesetzt werden sollte, selbst den Tod.

Nr. 2162—2165. Julius Reuper, Im Reiche des Löwen. Klassische Tierfabeln aus aller Welt, ausgewählt für jung und alt. Mit Bildern von Alfred Weßner. Eine Sammlung von 105 Tierfabeln aus aller Herren Ländern! Neben den Tierfabeln deutschen Ursprunges, die naturgemäß den größten Teil einnehmen, finden wir solche aus mehr als 20 fremden Zungen, darunter auch einige der Hottentotten und Suaheli. Geschmückt ist das Buch mit Bildern von der Meisterhand Alfred Weßners.

VI. Eingesendet.

Marienbad, im Jänner 1911.

Wir erhalten folgende Zuschrift:

Der Verein zur Errichtung und Erhaltung eines ärztlichen Erholungsheimes in Marienbad steht vor der Fertigstellung des eigenen Hauses.

Die erste Stufe des vom Vereine angestrebten Zieles ist Dank der werktätigen Unterstützung des Stiftes Tepl als Besitzer des Kurortes, der Stadtgemeinde Marienbad, vieler ärztlicher Vereinigungen unserer Monarchie und des deutschen Reiches und mancher Gönner und Freunde des Ärztestandes und der Ärzteschaft selbst in der kurzen Zeit von 2½ Jahren erreicht.

Das Haus steht! — Im Laufe des Sommers soll es seinem Zwecke übergeben werden, seine Pforten den Kollegen öffnen!

Das unserem Vereine bislang entgegengebrachte Interesse läßt uns hoffen, daß die Ärzteschaft und die ärztlichen Vereinigungen, welche unserem Unternehmen bis jetzt noch gleichgiltig und untätig gegenüberstanden, nun, wo die Errichtung des ärztlichen Erholungs-

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.

Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).

Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)

Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)

Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).

Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).

Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).

Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heimes zur Tat geworden ist und der Bau seiner Vollendung entgegengeht, das, der ganzen Ärzteschaft Österreich-Ungarns und des Deutschen Reiches gewidmete und ihr allein zugute kommende Heim durch reichliche Spenden und regen Beitritt zu unserem Vereine wirksam und tatkräftig unterstützen werden. Es ist noch viel notwendig!

Wir bitten Sie, die Aufmerksamkeit Ihrer Mitglieder in jeder Ihnen geeignet erscheinenden Weise auf das Arzteheim in Marienbad zu lenken und dieselben zum Beitritte aufzufordern, allenfalls den beiliegenden Aufruf in Ihrem Vereinslokale an auffallender Stelle anzuschlagen.

In dem untenstehenden Spendenverzeichnisse finden Sie die bis jetzt eingegangenen Spenden und Unterstützungen ausgewiesen.

Mit einem Appel an das gemeinsame Standesinteresse
in kollegialer Hochachtung
für den Vorstand des Vereines zur Errichtung und Erhaltung eines ärztlichen Erholungsheimes in Marienbad:

Dr. Herzig m. p. Schriftführer. — Dr. Grimm m. p. Obmann.

Spendenverzeichnis.

	Kronen
Sammlung unter den Marienbader Kollegen im September 1907	870.—
Marienbader städtische Sparkasse	500.—
Böhmische Eskompte-Filiale in Marienbad	100.—
Filiale des Wiener Bankvereines in Marienbad	100.—
Medizinische Gesellschaft in Göttingen 100 Mark	117.52
Deutsche Sektion der Ärztekammer in Böhmen	200.—
Stuttgarter ärztlicher Verein 100 Mark	117.52
Chemnitzer medizinische Gesellschaft 100 Mark	117.52
Medizinische Gesellschaft in Leipzig 300 Mark	352.56
Verein der Ärzte Kärntens	100.—
Zentralverein deutscher Ärzte in Böhmen	100.—
Potsdamer Ärzteverein 60 Mark	70.52
Ertrag eines Künstlerfestes in Budapest	820.—
Steiermärkische Ärztekammer	500.—
Unterelsässischer Ärzteverein in Straßburg 50 Mark	58.—
Ärztekammer Brandenburg-Berlin 300 Mark	352.64
Schlesische Ärztekammer Troppau	100.—
Marienbader Spar- und Vorschußkasse	50.—
Verein ostschlesischer Ärzte in Teschen	100.—
Prager med. Doktoren-Kollegium	100.—
Ärztlicher Verein Göttingen 100 Mark	117.48
Ärztlicher Verein Bayreuth 50 Mark	58.76
Istrianische Ärztekammer in Pola	50.—
Marienbader Ärzteverein, Tombolaergebnis 1907 (1/2)	171.—
Ärztekammer von Niederösterreich	500.—
Verein der Ärzte Steiermarks in Graz	200.—
Stadtvertretung von Marienbad 1908	1000.—
Wiener Ärztekammer	500.—
Ärztekammer Hannover	500.—
Deutsch-Tiroler Ärztekammer Innsbruck	200.—
Marienbader städtische Sparkasse 1908	100.—
Diverse Einzelspenden und Überzahlungen	1770.—
Ärztliche Vereine: Borna K 28.—, Wien, VIII. Bezirk K 50.—	78.—
Südfranken K 23.—, München K 58.—, Gotha K 58.—	139.—
Zittau K 10.—, Peine K 58.—, Passau K 58.—	126.—
Schweidnitz K 30.—, Pirna K 23.—, Würzburg K 58.—	111.—
Salzburg K 50.—, Wien, südliche Bezirke K 10.—	60.—
Schwarzenberg K 24.34, Wien, II. Bezirk K 50.	74.34
Greiz i. V. K 23.34, Lübeck K 63.82	87.16
Ost- und Westpriegnitz	23.—
Wiener med. Doktoren-Kollegium als Stifter	500.—
Gesellschaft für innere Medizin in Wien	100.—
Landesverband der Ärzte Galiziens	100.—
Die Münchner medizinische Wochenschrift 100 Mark	117.48
Verein der Ärzte in Troppau	100.—
Ärzte-Tombola, Reinerträgnis Sommer 1909	1080.—
Stadtvertretung von Marienbad 1909	500.—
Ärztekammer Salzburg	100.—
Krankenkasse der deutschen Sektion der Ärztekammer Böhmens	100.—
Verein der Bahn- und Bahnkassenärzte Hannover 50 Mark	58.76
Verein der Ärzte der Bukowina	50.—
Zwikauer medizinische Gesellschaft 50 Mark	58.76
Auenbrugger Unterstützungsverein Graz als Stifter	500.—
Verein der Ärzte Mährisch-Ostrau	50.—
Ärztekammer des Großherzogtums Baden 100 Mark	117.10
Ärztliche Krankenkasse des Zentralvereines der Ärzte in Mähren	400.
Verband der Ärzte des Kreises Braunschweig	100.—
Marienbader städtische Sparkasse 1910	100.—
Wissenschaftliche Gesellschaft deutscher Ärzte Böhmens	100.—
Vorarlberger Ärztekammer, Spende	20.—
Diverse Einzelspenden und Überzahlungen	1250.—
Ärzte-Tombola, Reinerträgnis Juli 1910	1000.—
Ärzte-Tombola, Reinerträgnis August 1910	867.39

Einer Beteilung aus dem Erträgnis einer Staatslotterie für Zivilwohltätigkeitszwecke wird laut Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern (vom 3. August 1910, Z. 29.407) entgegengesehen.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit" vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz", Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

PYRENOL

Kräftiges Expektorans und Sedativum.

Mildes Antifebrile und Antirheumatikum.

Dosierung:

1. Bei Erkrankungen der Respirationsorgane: Mehrere kleine oder mittlere Dosen (4—6 mal täglich 0,5—0,75 g Pyrenol für Erwachsene, 0,1—0,4 für Kinder).

a) **Pertussis.** Ep. Sol. Pyrenol. 2,0—5,0/100,0.
Liq. Ammon. anis. 2,0 \
Succ. Liquir. 5,0 / oder Sir. Rub. Id. 20,0.
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6 mal täglich — Diese Dosis genügt, um eine deutliche sedative Wirkung zu erzielen.

b) **Pneumonie und akute Bronchitis.** 6 mal täglich 0·5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform, um gleichmässig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweissausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern. Kindern — speziell bei Masern ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6 mal täglich 0,1—0,3 g). Rezept wie oben 1a. Doppelte Dosierung für Erwachsene.)

c) **Asthma bronchiale** 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4 mal täglich 0,5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g pro die.

d) **Influenza,** die ihren Symptomen nach einen Uebergang bildet von den Respirations- zu den rheumatischen sog. Erkältungskrankheiten, etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4 mal täglich 1 g Pyrenol, am besten in 2 Tabletten à 0,5 g, um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen, genügen 4 mal täglich 0,5—0,75 g.

2. Bei akuten Infektionskrankheiten (besonders Masern, Typhus, Respirations- zu den rheumatischen sog. Erkältungskrankheiten, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenols zur besten Wirkung kommt; als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen (siehe 1b); bis 6 mal täglich 0,1—0,3 g für Kinder, 0,3—0.75 für Erwachsene.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.** Dosierung: 2—3—4—5 mal täglich 0,3—0,5 g Pyrenol.

PYRENOL kann in der vollen therapeutischen Dosis auch Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

PYRENOL greift niemals Herz, Darm oder Nieren an.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenols ist bekannt; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

1 Originalglas = 20 Tabletten à 0,5 g = 1.— Mark.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus" u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*),
die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie **Kostproben** und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Institutes (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K),
Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h),
Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h),
wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte", „saubere" Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K),
Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K),
Peptonati ohne Alkohol „Blutan" (350 g Orig. 2 K),
} 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ" und „PANNONIA"

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9), INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Kohlensäure-Sauerstoff-Bäder

Ohne Wasserleitung! **zu Hause!** Ohne Montage!

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA"

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise.

Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA", Prossnitz, Mähren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grosshandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol"** und **„Sulfo-ichthyolicum"** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.

Hamburg.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt"

oder der

„Medicinischen Blätter"

herausgegeben von

Dr. J. Meisels.

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung" in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell"** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten" (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV. Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell" zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.40**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. – Verantwortlicher Redakteur Dr J Meisels. – Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
MAR 27 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder beider
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 18. Februar 1911. **Nr. 4.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** Chirurgie und Neurasthenie. Von Doktor L. N. Lanehart.
Sp. Soziale Chronik: Die Sanierung des Krankenanstaltenfonds.

II. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. **Notizen.** — IV. **Offene Stellen.**— **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Chirurgie und Neurasthenie.*)

Von **Dr. L. N. Lanehart** in Hempstead, New-York.

Es gibt eine Reihe von Kranken, die fälschlich als Neurastheniker bezeichnet werden, bei denen bei genauer Untersuchung ein chirurgisches Leiden aufgedeckt wird. Man kann diese Kranken in drei Gruppen einteilen:

1. Organische Kranke mit nervösen Symptomen.
2. Nervös Erkrankte, bei denen gleichzeitig ein chirurgisches Leiden vorkommt.
3. Nervös Erkrankte, bei denen ein organisches Leiden schwerlich nachzuweisen ist, wenngleich somatische Symptome für ein solches sprechen.

Was die erste Gruppe betrifft, so können die nervösen Symptome das organische Leiden so verdecken, daß die richtige Diagnose überhaupt nicht oder zum Schaden der Patienten erst zu spät gestellt wird. Es scheint, als ob es nicht genügend bekannt ist, daß die Neurasthenie an und für sich eine seltene Krankheit ist und daß eine rigorose Untersuchung in einer großen Anzahl von Fällen eine schwere innere oder noch häufiger chirurgische Krankheit aufzudecken imstande ist, von der der Patient selbst keine Ahnung hat. Selbstverständlich bleibt dann die Behandlung so lange ohne Erfolg, so lange nicht die Krankheit selbst geschwunden ist. Das heißt aber nicht, daß man sofort operieren müsse, wenn die richtige Diagnose gestellt ist.

Manche Krankheit pflegt sich in die Länge zu ziehen, wenn nicht der Patient schon vor der Operation behandelt wird. Der Kranke muß durch Ruhe und sorgfältige Überwachung in einen möglichst günstigen Zustand gebracht werden, noch ehe eine Operation an ihm vorgenommen wird. Ein Patient, der durch seine Krankheit ohnehin schon heruntergekommen ist, kann durch einen vorzeitigen chirurgischen Eingriff, auch wenn derselbe unbedingt indiziert ist, durch Aufbrauch seiner Reservekraft einen nervösen Zusammenbruch erleiden, statt durch die Operation gebessert zu werden. Daher muß dem psychischen nervösen und physikalischen Befinden des Kranken eine erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden, ehe die Operation vorgenommen wird, ja, es muß diese dann so lange aufgeschoben werden, bis der Kranke annähernd sein Gleichgewicht wieder erlangt hat. Auch nach der Operation muß auf Ruhe und sorgsame Pflege großes Gewicht gelegt werden. Es wäre ein großer Fehler, einen Patienten, der von seiner chirurgischen Krankheit genesen ist, gleich wieder seiner gewöhnlichen Beschäftigung nachgehen zu lassen. Der Rekonvaleszent muß so lange Ruhe pflegen, bis nach Ansicht des Arztes sein nervöses Gleichgewicht wieder hergestellt ist. Die Vernachlässigung dieser Nachbehandlung kann nicht nur ein Aufflackern der alten Nervosität, sondern sogar eine Verschlimmerung derselben zur Folge haben. Daraus folgt, wie wichtig die nicht chirurgische Behandlung dieser Fälle ist, und daß der chirurgische Eingriff nur eine Phase, mag sie auch eine sehr wichtige sein, in der Behandlung dieses Kranken darstellt.

Beim Bestehen einer organischen Nervenkrankheit, z. B. bei der Spinalsklerose oder Neuritis mit sekundärer Degeneration, muß, wenn sich ein chirurgischer Eingriff als notwendig erweist, palliativ vorgegangen werden, wenn nicht eine vitale Indikation zur Operation vorliegt.

In jener Gruppe von Fällen, die als nervös Kranke mit somatischen Symptomen ohne nachweisbare Schädigung bezeichnet wurden, sind die Kranken von der Vorstellung besessen, daß sie ein chirurgisches Leiden haben und drängen, nachdem sie die anderen Behandlungsmethoden erfolglos durchgemacht haben, in ihrer Verzweiflung zu einem chirurgischen Eingriffe. Es möge hiefür ein durch mehrere Jahre beobachteter Fall als Beispiel angeführt werden.

J. F., Kaufmann, klagt über ein „Gefühl" in seinem Bauche, der Sitz des Gefühles ist das Epigastrium: es ist unabhängig von der Nahrungsaufnahme, besteht fortwährend und wird bei Übermüdung des Patienten stärker. Der Patient ist gut genährt und die Untersuchung ergibt einen negativen Befund. Er hat verschiedene Erholungskuren in Sanatorien mitgemacht mit dem einzigen Erfolge, daß er an Gewicht zugenommen hat. Sobald er zur gewohnten Beschäftigung zurückkehrt, fällt er aber wieder auf sein Normalgewicht zurück. Er hat die bedeutendsten Ärzte New-Yorks, Baltimores und Philadelphias konsultiert; hat sich der verschiedensten Behandlungsmethoden unterzogen und hat Diätkuren — Alles ohne Erfolg — durchgemacht. Er wurde als Magenneurastheniker bezeichnet. Die von einem Fachmanne vorgenommene Mageninhaltsprüfung hat normale Verhältnisse ergeben, ebenso fand sich im Stuhle nichts Abnormes. Auf Anraten des erwähnten Fachmannes ließ sich der Kranke mit Freuden den Wurmfortsatz entfernen. Die Operation wurde vor einem Jahre ausgeführt: der Appendix erwies sich als nicht wesentlich verändert. Der postoperative Verlauf war ein günstiger, Patient hatte keine Magenbeschwer-

*) Vortrag, gehalten in der Queens Nassau Medical Society am 31. Mai 1910.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den. Sobald aber der Kranke das Bett verließ, stellten sich die alten Beschwerden mit erneuter Intensität ein. Gegenwärtig ist der Kranke in derselben Verfassung wie vor zehn Jahren, nur daß sein Vertrauen zur ärztlichen Kunst etwas geringer geworden ist. Doch ist der Patient froh, daß er im Bauche keine Krankheit habe, was durch eine sorgfältige Untersuchung bei der Appendektomie dargetan wurde. Es erhebt sich die Frage, bis zu welchem Grade ein chirurgischer Eingriff, der vom Patienten verlangt wird, für den aber keine strikte chirurgische Indikation vorliegt, gerechtfertigt erscheint.

Es muß nun hervorgehoben werden, daß die externe abdominelle Diagnose auf erhebliche Schwierigkeiten stößt und daß man gelegentlich bei Operationen Überraschungen erlebt, so daß es selbst nach genauester Untersuchung des Kranken schwer ist zu entscheiden, ob wirklich eine organische Affektion auszuschließen ist. Auch das scheinbar gesunde Aussehen eines notorischen Neurasthenikers darf nicht ohneweiters zugunsten einer funktionellen Störung verwertet werden. Auch der Umstand, daß der Patient bereits an einer ähnlichen Affektion laboriert hat und durch Verbesserung der hygienischen Verhältnisse wiederhergestellt worden war, darf den Arzt nicht verleiten, ein organisches Leiden auszuschließen und den Kranken zum Neurastheniker zu stempeln. So z. B. kann ein Ulcus ventriculi sive duodeni spontan ausheilen und lange Zeit keinerlei Symptome hervorrufen, bis es zu erneuter Ulzeration oder zu Narbenkontraktion kommt, wodurch neuerdings ein Krankheitsbild hervorgerufen wird, das mehr durch subjektive als durch objektive Symptome sich auszeichnet. Ebenso verhält es sich mit Gallensteinen. Bei der Laparotomie aus anderen Gründen findet man nicht selten eine erkrankte Gallenblase. Auch die chronisch obliterative Appendizitis bietet keine pathognomonischen Zeichen und wird daher leicht mit Neurasthenie verwechselt. Persistierende Schmerzen im Abdomen dürfen insolange nicht als nervöse bezeichnet werden, so lange nicht eine genaueste Untersuchung, die sich selbst auf eine Probelaparotomie erstrecken kann, vorgenommen worden ist. Selbstverständlich muß bei der Probelaparotomie auf den Gesundheitszustand des Kranken Rücksicht genommen werden. Immerhin gibt es Kranke, die sich sehr zufrieden geben, wenn die Autopsie in vivo das Fehlen einer organischen Erkrankung zutage gefördert hat, so daß beim heutigen Stande der Technik diese Untersuchungsmethode nicht ohneweiters abzulehnen ist.

Es gibt weiters zwei Krankheitsformen, bei denen die Vornahme eines chirurgischen Eingriffes diskutabel ist: Basedow und Ptosis.

Wenn auch zugegeben werden muß, daß die Operation beim Basedow mit mannigfaltigen Gefahren — trotz der von Kocher weit ausgebildeten Technik — verbunden ist, und daß viele Fälle auf Serumbehandlung (Serum von Rodgers-Beebe) gut reagieren, so lassen sich doch gewisse Fälle ausfindig machen, bei denen die Operation indiziert ist: 1. Solche Fälle, bei denen die konservative medikamentöse und Serumbehandlung ohne Erfolg geblieben ist. 2. Fälle, bei denen die medikamentöse Behandlung längere Zeit in Anspruch nehmen würde, als es mit dem Zustande des Kranken vereinbar ist. 3. Kranke, bei denen die Struma eine solche Größe erreicht hat, daß sie bedrohliche Erscheinungen von seiten der Trachea und des Ösophagus hervorruft.

Bei diesen drei Gruppen von Fällen scheint der operative Eingriff unvermeidlich zu sein. Da aber der Erfolg der Radikalkur in vielen Fällen ein ganz ausgezeichneter ist, so würde es sich künftighin empfehlen, dieser Behandlungsmethode mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Was die Ptosis betrifft, so sind die bisherigen chirurgischen Behandlungsmethoden nicht geradezu sehr aufmunternd, einerseits, da die Fixierung des gesenkten Organes durch Narbenstränge erfolgt, anderseits, da man höchstens ein Organ, aber nicht alle gleichzeitig fixieren kann. Die besten Resultate hat bis nun die operative Fixation des Uterus und seiner Adnexe ergeben, indem nach derselben in der Tat ein Schwinden der nervösen Symptome beobachtet worden ist. Auch bei der isolierten Nephroptose sind schon günstige Resultate erzielt worden. Gelegentlich hat auch die Hepatopexie zu Erfolg geführt, hingegen ist von der Fixation des gesenkten Magens nur wenig zu erwarten.

Fälle, die durch die Operation geschädigt werden.

Inwieweit können Kranke durch die Operation geschädigt werden? Viele Kranke behaupten, nach der Operation in ihrem Nervengleichgewichte stark geschädigt worden zu sein. Eine genaue Analyse dieser Fälle ergibt aber, daß auf den Zustand vor und nach der Operation kein genügend großes Gewicht gelegt worden war, und daß viele dieser Patienten nicht genügend Gelegenheit hätten, sich nach der Operation vollständig zu erholen.

Es gibt Kranke, die immer wieder und wieder bei jeder Kleinigkeit vom Arzte einen operativen Eingriff verlangen und da muß auf eine Gruppe von Kranken aufmerksam gemacht werden, bei denen eine Operation — vorausgesetzt, daß sie nicht absolut notwendig ist — lieber vermieden werden soll. Es sind jene Kranken, die als Kinder sehr zart waren, die schon seit Jahren nervöse oder hysterische Symptome darboten, die stets das Mitleid zu erwecken suchen und die nie zufrieden waren, was auch für sie getan sein mag. Bei vielen dieser Kranken — es handelt sich meistens um junge Frauen — wurden verschiedene Eingeweide entfernt oder anreplaziert. Wenn nun diese Kranken den Chirurgen nicht gerade vors Gericht laden, so machen sie ihn doch stets für ihre dauernde Invalidität verantwortlich.

In allen Fällen, wo über die Diagnose oder über den mutmaßlichen Effekt der Operation ein Zweifel besteht, sollten die Kranken vorerst einer genauen fachmännischen Untersuchung auf ihren Allgemeinzustand und auf ihre nervöse Verfassung unterzogen werden.

Das Gesagte zusammenfassend:

1. Größere Sorgfalt bei der Diagnose nervöser Affektionen.
2. Eingehendere Untersuchung auf eine eventuelle organische Erkrankung.
3. Genaue Trennung des organischen und des funktionellen Anteiles der Erkrankung.
4. In allen Fällen eine Operation in Erwägung ziehen.
5. Beachtung des tiefen Eindruckes, den chronische Krankheiten auf die Psyche ausüben.
6. Notwendigkeit der Nervenbehandlung vor und nach der Beseitigung der chirurgischen Krankheit.
7. Vermeidung eines operativen Eingriffes, wo dieser nichts nützen oder direkt schädigend auf das Nervensystem einwirken kann.

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Die Sanierung des Krankenanstaltenfonds.)

Das mit so großem Widerstande aufgenommene Projekt des Landesausschusses, die Spitäler Wiens und Niederösterreichs durch die sogenannte „Verländerung“ zu sanieren, ist, wie wir erfahren, für einige Zeit beiseite gestellt worden. Der Landesausschuß läßt es jenen Wünschen entsprechend umgestalten, die in der Öffentlichkeit und besonders seitens der Ärzte laut geworden sind. Die modifizierte Gesetzesvorlage, welche, wie man versichert, die Wünsche der Ärzte berücksichtigt, wird dann dem Landtage vorgelegt werden. Sie wird vor allem betonen, daß die Kliniken durch die Reform nicht tangiert werden, daß sie nach wie vor uneingeschränkt in staatlicher Verwaltung zu bleiben haben. Da die Modifizierung des Projektes einige Zeit in Anspruch nehmen wird, anderseits die Bedürfnisse der Spitäler sehr akute sind, wurde — wie von der Verwaltung des Spital

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fonds als Motiv angeführt wird —, um den Krankenhäusern die Existenzmöglichkeit für das laufende Jahr zu gewähren, ein Schritt gewählt, zu dem man sich nur ungern entschloß, der aber in Anbetracht der schwierigen Lage des Fonds nicht zu vermeiden gewesen sei. Schon vor einiger Zeit tauchte, wie damals gemeldet wurde, das Projekt auf, die Spitalsgebühren abermals zu erhöhen, um hiedurch das Defizit des Krankenanstaltenfonds zu beseitigen. Die Verwaltung des Krankenanstaltenfonds entschloß sich daher, um eine Erhöhung der Einnahmen zu erzielen, die Verpflegskosten der dritten Klasse, die vor etwa drei Vierteljahren von 2 *K* 40 h auf 3 *K* 20 *h* erhöht wurden, nun mit 3 *K* 50 *h* festzusetzen. Diese Erhöhung dürfte schon in kurzer Zeit in Kraft treten.

In der letzten Sitzung des Beirates der staatlichen Krankenanstalten wurde vom Statthalter Grafen Kielmansegg die Mitteilung gemacht, daß die Erhöhung der Verpflegsgebühren auf mindestens 3 *K* 50 *h* werde Platz greifen müssen. In der Sitzung legte Graf Kielmansegg zunächst den Rechnungsabschluß des Krankenanstaltsfonds für das Jahr 1909 vor — jener für das vergangene Jahr ist noch nicht beendet — und erstattete den Voranschlag für das Jahr 1911. Für das Jahr 1909 war von vornherein ein Defizit von 1,334.000 *K* präliminiert, in Wirklichkeit betrug es aber 2,290.000 *K*, und die Gebarung stellte sich demnach um beinahe eine Million Kronen schlechter, als angenommen wurde. Für das Jahr 1910 ist, wie erwähnt, die Bilanz noch nicht beendet. In diesem Jahre ist bekanntlich eine wesentliche Erhöhung der Verpflegstaxen eingetreten, die Verlassenschaftsgebühren, die dem Fonds zufließen, waren ungewöhnlich hoch, so daß ziffernmäßig von einem günstigen Jahre zu sprechen wäre. Aber in Wirklichkeit gibt es auch hier ein bedeutendes Defizit. Der Landesausschuß von Böhmen ist nämlich schon seit anderthalb Jahren mit der Zahlung der Verpflegsgebühren für nach Böhmen zuständige Kranke im Rückstande, und auch sonst sind Rückstände zu verzeichnen. Der Voranschlag für das Jahr 1911 rechnet mit einem Defizit von 820.000 *K*. Um diesem zu begegnen, bleibe, so äußerte der Statthalter, nichts übrig, als die Verpflegskosten wieder zu erhöhen. Dies würde sich nur dann vermeiden lassen, wenn abermals hohe Verlassenschaftsgebühren einliefen und wenn die Rückstände sich verminderten. Dinge, auf die allerdings kaum zu rechnen wäre.

Die Erklärungen des Statthalters rufen eine lebhafte Debatte hervor. Landesausschuß Abg. Bielohlawek, der als Erster das Wort ergriff, kam auf das vom Landesausschusse ausgearbeitete Projekt zu sprechen, von dem er bedaure, daß es eine so lebhafte Gegenagitation hervorgerufen habe. Der Landesausschuß würde gern jede andere Regelung und Reform der Spitalsfrage akzeptieren. So lange aber ein besserer Vorschlag nicht existiere, müsse er an seinem Programm festhalten. Der Landesausschuß arbeite gegenwärtig an einem Finanzplane, um den finanziellen Effekt der von ihm herausgegebenen Vorlage zu konstatieren.

Dr. J. Lamberger, der als Vertreter der Ärztekammer der Sitzung beiwohnte, nahm die Ärzteschaft gegen den Vorwurf in Schutz, daß diese gegen das Projekt des Landesausschusses eine unzulässige Agitation entwickelt habe. Er selbst sei dafür eingetreten und habe wiederholt darauf hingewiesen, daß die Zustände unhaltbar seien in Anbetracht der Bettennot und der Schwierigkeit, Kranke in einem Spitale unterzubringen. Es sei auch unrichtig, daß die Ärzte gegen eine Sanierungsaktion seien, die vom Lande ausgehe. Wohl stehen sie auf dem Standpunkte, die Sanierung sei vom Staate oder unter staatlicher Patronanz durchzuführen. Würde der Landesausschuß die Sanierung vornehmen, dann verlangen die Ärzte, daß hiebei der Einfluß der staatlichen und der fachlichen Faktoren bedeutend erweitert werde gegenüber dem derzeit in Aussicht genommenen. Denn jetzt sind die staatlichen und fachlichen Faktoren zugunsten der politischen in den Hintergrund gedrängt. Dr. Lamberger verwies dann auf sein der Ärztekammer erstattetes und von ihr einstimmig angenommenes Referat, in dem es heißt: Falls das Projekt des Landesausschusses auf Schaffung einer unabhängigen, die Spitäler verwaltenden Kommission Anklang fände, müßten die Ärzte darauf beharren, daß eine größere Zahl von Mitgliedern der Kommission, durch den Staat, die Ärzteschaft und die Krankenkassen gewählt, den politischen Mitgliedern das Gegengewicht halte. Die Freiheit der medizinischen Forschung und Wissenschaft müsse unbedingt gewahrt werden und den Ärzten als den berufenen Vertretern des Spitalbetriebes müsse auch im Rahmen dieses Betriebes der entsprechende Einfluß gegeben werden. Dies seien die durchaus maßvollen und sachlichen Wünsche der Ärzte, und sollten sie erfüllt werden, dann hätten die Ärzte auch gegen eine nicht staatliche Sanierung keinen Einspruch zu erheben.

Der Beirat einigte sich schließlich auf eine Resolution, in der ausgesprochen wird, die materiellen Verhältnisse des Krankenanstaltsfonds dürfen nicht durch fortwährende Erhöhungen der Verpflegstaxe Sanierungen erfahren. Pflicht der maßgebenden Faktoren sei es, jene Wege ausfindig zu machen, welche einerseits den Fonds in geregelte Bahnen lenken, anderseits die Verpflegsgebühren in normalen Grenzen belassen.

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".
Sitzung vom 16. Dezember 1910.

Lothar v. Frankl-Hochwart stellt im Verein mit Frh. v. Eiselsberg einen Fall von operiertem Hirntumor vor. Bei einer 41jährigen Frau, deren Anamnese für Lues usw. nichts charakteristisches ergab, bestanden seit Anfang 1909 heftige Paroxysmen von linksseitigem Stirnkopfschmerz, die anfangs für längere Zeit, später aber viel weniger intermittierten. Gegen Ende 1909 traten Sehstörungen links auf. Diese Sehschwäche nahm im März 1910 unter Exazerbation der Kopfschmerzen zu, gleichzeitig begann auch rechts sich eine Sehstörung geltend zu machen. Im Mai 1910 kam es hie und da zu vollständigem Bewußtsteinsverlust ohne Zuckungen: daneben aber auch Anfälle von Schüttelkrämpfen bei freiem Bewußtsein. Bisweilen wurde nun der Kopfschmerz von Erbrechen begleitet. Während desselben kam es dreimal zu tetanischen Krämpfen der vier Extremitäten mit rechtsseitigem Fazialiskrampf von mehrstündiger Dauer, ohne Kopfschmerz und Bewußtseinsverlust. Nach Bericht des behandelnden Arztes soll dieses letztbeschriebene Bild an Tetanie erinnert haben. Im April begann auch Kopfschmerz in der Stirn-, Scheitel- und Hinterhauptgegend rechts. Das Geruchsvermögen soll gelitten haben. Die Patientin soll nervös und erregbar geworden sein. Intelligenz und Gedächtnis haben nicht gelitten. Keine Blasen- und Mastdarmstörungen. Zwischen dem Jahre 1908 und März 1910 kam es wiederholt zu Anfällen von Hämaturie, für die kein Grund aufgefunden werden konnte. Der Befund am 23. Juni 1910 ergab rechts Papillitis. Visus: $^5/_{15}$ bei + 2 Di. Korrektur. Links Atrophie nach Papillitis, Visus 0. Im Laufe der Beobachtung sank das Sehvermögen zeitweilig; die neuritischen Erscheinungen nahmen zu. Die Periode sistierte im August. Status vom 23. Oktober 1910: Die Patientin macht einen entschieden deprimierenden Eindruck. Die Intelligenz ist immerhin gut, doch ist eine gewisse Schwerfälligkeit des Denkens und des Gedächtnisses nicht zu verkennen. Sprache normal; Schädel nicht perkussionsempfindlich. Visus rechts $^5/_{18}$ mit + 1, links hie und da sehr unsichere Lichtempfindung. Geruchsvermögen beiderseits herabgesetzt, links mehr als rechts. Pupillen gleich weit, rechte ziemlich träge, linke kaum merklich reagierend. Bulbusbewegungen frei, kein Nystagmus. Konjunktival- und Kornealreflexe beiderseits lebhaft. Hirnnervenbefund sonst negativ; Ohrbefund negativ. Kopf frei beweglich, keine Nackensteifigkeit. Motilität auch im übrigen völlig frei, keine Ataxie, keine Sensibilitätsstörung. Sehnenreflexe normal, kein Oppenheim, kein Babinski. Bauchdecken-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reflexe beiderseits vorhanden, rechts deutlich schwächer als links. Kein Tremor, kein Intentionstremor, kein Romberg. Puls zwischen 54 und 60. Innerer, gynäkologischer, urologisch-zystoskopischer, rhinologisch-laryngologischer sowie radiologischer Befund negativ. Die Diagnose nahm einen linksseitigen Stirnhirntumor an der Basis an, wofür der Sitz des Kopfschmerzes und die Hyposmie links sprach. Die Operation wurde von v. Eiselsberg in zwei Akten vorgenommen. Die Operation ergab ein Sarcoma endotheliale cavernosum cysticum. Die Patientin erholte sich auffallend rasch: der linksseitige Kopfschmerz war dauernd verschwunden. Hie und da machten sich in den ersten Wochen sehr heftige, kurz dauernde Paroxysmen von Gesichtsschmerzen rechts, an Trigeminusneuralgie erinnernd, geltend, die aber später von selbst verschwanden. Eine in den letzten Tagen vorgenommene neurologisch-okulistische Untersuchung ergab eine geringe Besserung des Sehvermögens. Das Geruchsvermögen rechts scheint sich etwas gebessert zu haben, links ist es unverändert schlecht. Der rechte Bauchdeckenreflex ist noch immer viel schwächer als der linke.

Emil Glas demonstriert ein 15jähriges Mädchen, bei dem er vor acht Tagen das Stück einer gebratenen Kastanie aus einem Bronchus zweiter Ordnung rechterseits mittels Bronchoskopie entfernt hat. Heilung.

Hans Neumann demonstriert drei Kaninchen, die den für die Labyrintherkrankung charakteristischen Symptomenkomplex aufweisen. Das eine Tier leidet an einer Luesrezidive (Gumma am Hoden) und zeigt sehr starke vestibuläre Symptome seit ungefähr neun Wochen. Das Tier zeigt eine Schiefstellung des Kopfes, die Ohrmuschel der kranken Seite hängt schlaff herunter, die der gesunden Seite steht stramm aufrecht. Das Kaninchen bevorzugt die Ruhelage und verläßt dieselbe nur auf besondere Veranlassung, zeigt dann aber die Tendenz zu Rollbewegungen. Diese dauern so lange, bis das Tier erschöpft ist oder bis es eine Stütze findet. Wird der Kopf des Tieres festgehalten, so bemerkt man einen stark rollenden Nystagmus auf beiden Augen. Nach der einen Seite hin ist das Tier schwer umzustürzen, während dies nach der anderen leicht gelingt und dann dauert es ziemlich lange, bis das Tier die gewohnte Ruhestellung wieder erreicht. Derartige Tiere pflegen in verhältnismäßig kurzer Zeit der Krankheit zu erliegen, und zwar entweder einer labyrinthogenen Komplikation oder einer kruppösen Pneumonie, oder nicht selten ohne nachweisbare Ursachen einer konsekutiven Kachexie. Auffallend ist, daß bei diesem Tiere die Erscheinungen schon mehr als acht Wochen ungestört andauern. Die Ätiologie dieser Labyrinthentzündung ist höchstwahrscheinlich in einer Entzündung der Labyrinthräume zu suchen. Das zweite Kaninchen zeigt dieselben Erscheinungen, jedoch typisch. Die Krankheit ist nicht von so langer Dauer und das Tier geht allmählich infolge der Kachexie ein. Beim dritten Tiere ist die Labyrinthentzündung durch eine künstliche Infektion mit Micrococcus tetragenes in die Nase erzeugt. Es trat eine Rhinitis mit konsekutiver Tympanitis und Labyrinthitis auf. Anschließend daran demonstrierte Redner noch histologische Präparate von ähnlichen Erkrankungen bei Menschen.

Martin Haudek berichtet über Operationsresultate (mit Plattendemonstration), aus denen hervorgeht, daß das von ihm beschriebene Symptom des Liegenbleibens von Wismut in pathologischen Nischen des Magens auch bei chronischen Geschwüren konstatiert werden könne, die nicht in Nachbarorgane penetriert seien, sofern dieselben an sich eine kraterförmige Höhle besäßen.

Paul Rusch demonstriert eine 57jährige Frau, die an chronisch-lymphatischer Leukämie (allgemeine, enorme Drüsenschwellungen, Milz-, Lebertumor, neben 3.500.000 Erythrozyten finden sich 540.000 weiße Blutkörperchen, davon 96% Lymphozyten) und an den Hautdecken folgende Veränderungen aufweist: Einmal finden sich in exanthemartiger Ausbreitung, vornehmlich im Gesichte und an den oberen Extremitäten bis haselnußgroße, mäßig derbe, braunrote, meist isolierte und nahezu symmetrisch verteilte, echte, leukämische Tumoren, dann aber wenig charakteristische, stark juckende, ekzem- und urtikariaähnliche Effloreszenzen von mehr akut-entzündlichem Stamme, die flüchtiger Natur sind, nur zeitweise zur Eruption kommen und die ersten auffälligen Symptome der bereits seit mehreren Jahren bestehenden Erkrankung bildeten. Zahlreiche und allenthalben am Körper vorhandene pigmentierte Flecken und zarte pigmentierte Narben sind wohl als Residuen von Exkoriationen aufzufassen, möglicherweise als spontane Abheilungsstellen ehemaliger leukämischer Infiltrate.

Ernst Finger: Schlußwort zur Diskussion über seinen Vortrag zur Behandlung der Syphilis mit Arsenobenzol. Redner stellt vor allem fest, daß alle Redner in der Diskussion mit ihm derselben Meinung waren, daß dem Arsenobenzol meist vorzügliche symptomatische Wirkung zukommt, dasselbe bestehende Erscheinungen rasch zum Schwunde zu bringen pflegt, daß aber dessen Wirkung gegenüber dem Syphilisprozeß selbst kaum höher bewertet werden kann, als die des Quecksilbers, wenn auch dessen raschere Wirkung es für besondere Fälle: Lues maligna, hereditaria, tertiaria, speziell geeignet macht, daß auch nach der Arsenobenzolbehandlung Rezidiven rasch, ja zuweilen auffallend rasch und intensiv eintreten. Was die Nebenerscheinungen betrifft, sind in der Diskussion Weidenfeld, Matzenauer und Rusch dafür eingetreten, daß dem Arsenobenzol auch organotrope Wirkung zukommen könne. Daß diese Wirkung auch neurotrop sein könne, hat jüngst Werther in Dresden hervorgehoben, der nach intravenöser und intramuskulärer Applikation häufig Herpes zoster-Ausbrüche beobachtete. Ferner sind in den letzten Tagen Mitteilungen über eigentümliche Nebenerscheinungen, die stets einige Wochen nach der Injektion auftraten, gemacht worden. So berichtet Kowalewski über Neuritis optica. Wechselmann über Abduzens- und Trochlearisparese, Iritis, Chorioiditis. Michaelis, Blaschko über Fälle von Neuritis optica. Stern über zwei Fälle von Abduzensparese. Oppenheim über einen eigentümlichen Fall von Meningitis basillaris gummosa, die vier Monate nach der Infektion, sechs Wochen nach der Injektion, auftrat. Endlich hat Rille in den letzten Tagen über drei Fälle von Akustikus- und Kochlearisparese bei frischer Lues, die alle einige Wochen nach der Injektion auftraten, berichtet, welche Fälle mit den von uns beobachteten völlig übereinstimmen. Was nun die Auffassung dieser Fälle betrifft, so glaubt er, daß es vorläufig nur unsere Aufgabe sei, Tatsachen zu verzeichnen und daß sich die Auffassung erst mit der Zeit und Erfahrung von selbst ergeben wird. Er möchte also heute jede Deutung als unzeitgemäß ablehnen. Aber auch die Technik der Applikation des Arsenobenzols ist heute noch nicht völlig ausgearbeitet. Bekanntlich wurde das Mittel zunächst in alkalischer Lösung (Alt, Iversen) intramuskulär in die Glutäi injiziert. Nachdem aber diese Applikationsmethode zu Schwellung der Glutäi führte, die das Sitzen für mehrere Tage behindert, kam man darauf, die alkalische Lösung oder neutrale Suspension subkutan in die Rückenhaut zu injizieren. Diese Versuche subkutaner Injektionen sind nun diejenigen, welche jene subkutanen Nekrosen bedingten, die nach einigen Wochen, ja zwei bis drei Monaten zum Durchbruche nach außen führten. Wenn Doerr und Frühauf mit Befriedigung darauf hinweisen, daß sie keine Nekrosen bei ihren Patienten beobachteten, so stehen sie auch in dieser Beziehung einzig da, denn von allen Orten, von Berlin, Hamburg, Breslau, wurde über solche Nekrosen in großer Zahl berichtet und es zeigt sich auch hier wieder die Eigenart des Materiales der Garnisonsspitäler. Übrigens ist die Angabe, daß keine Nekrosen vorkamen, cum grano salis zu nehmen. Jede Injektion von Arsenobenzol erzeugt eine Nekrose. Dies hat schon Hata bei seinen Tierversuchen erfahren und die Sektionsergebnisse von Orth, Albrecht, der Prosektur des Allgemeinen Krankenhauses und des Rudolfspitales ergeben dies auch für den Menschen. Der Unterschied besteht bei der intramuskulären und subkutanen Injektionsmethode nur darin, daß die tief im Muskel liegende Nekrose zum Zerfalle und zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Resorption kommt, während die oberflächlich subkutan liegende zur Abstoßung nach außen kommt. Es sind ja diese Nekrosen der wesentlichste Grund für Weintraud und andere, die auch von Ehrlich verlangte intravenöse Injektion zu fordern. Diese intravenösen Injektionen sind, da das Verfahren nicht ganz ungefährlich und etwas umständlich ist, wenn es auch, wie wir uns selbst in einer Reihe von Fällen überzeugten, ganz gut Anwendung finden kann, zweifellos ein nicht unwesentliches Hindernis für deren allgemeine Einführung. Die alkalischen Lösungen und neutralen Suspensionen bedingen die stärksten Nekrosen, die Emulsionen in Paraffin und Öl und die sauren Lösungen sind wegen der Gefahr von Lungenembolien mit anschließender Pneumonie weniger zu empfehlen. Auch sind die Resorptionsbedingungen bei den Emulsionen ungünstiger und unverläßlich, wie auch die Untersuchungen von Ullmann und Haudek beweisen. Es ist also die Anwendung des Arsenobenzols noch nach keiner Richtung über das Stadium des Versuches hinaus und es wird noch geraume Zeit und viel Studium benötigen, ehe die wichtigen Fragen der Methodik, der Indikationen und Kontraindikationen nur halbwegs gelöst sein werden. Kritiklose leidenschaftliche Parteinahme für und wider ist aber nicht nur unwissenschaftlich und unwürdig, sondern auch geeignet, der genialen Entdeckung Ehrlichs eher zu schaden als zu nützen. *i. m.*

Sitzung vom 13. Jänner 1911.

Anton v. Eiselsberg demonstriert einen geheilten Fall von komplizierter Fraktur des linken Oberschenkels mit Kompression der Arteria poplitea durch das distale Fragment. Da Gangrängefahr bestand, wurde sofort Nagelextension nach Steinmann durch die Femurkondylen ausgeführt, wodurch die Gangrängefahr beseitigt werden konnte.

Oskar Hirsch berichtet über drei weitere Fälle von Hypophysentumoren, welche er nach der von ihm angegebenen Methode operiert hat. In zwei Fällen war der Erfolg ein deutlicher, indem die Sehschärfe sich besserte, die Kopfschmerzen nachließen und auch die akromegalischen Symptome eine deutliche Besserung aufwiesen. Der dritte Fall starb am achten Tage nach der Operation infolge einer Lobulärpneumonie (Diplokokken), die wohl nicht als direkte Folge der Operation angesehen werden kann. Vortragender erinnerte daran, daß er bis nun sieben Hypophysentumoren operiert habe, davon sechs mit Erfolg.

Lothar v. Frankl-Hochwart glaubt, daß heute die Frage der Hypophysisoperation gar nicht zu den seltenen gehört, es daher a priori immer wichtig sei, die Größe des Tumors abschätzen zu können. Bis zu einem gewissen Grade gibt die radiologische Untersuchung Aufschluß: Aus der Zerstörung der Sella kann man oft schließen, daß der Tumor nicht klein sein kann; wieweit seine intrazerebrale Verbreitung reicht, kann man nicht daraus folgern. Da müßten die übrigen Symptome herangezogen werden. Also nebst den Hypophysensymptomen (Verfettung, gleichgiltige Stimmung, Impotenz, Blässe, Schlafsucht, subnormale Temperaturen) die Optikussymptome (Atrophie, bitemporale Hemianopsie) und die anderen Herdsymptome.

Artur Schüller: Das Röntgenbild des Schädels gibt bezüglich der Größe von Hypophysentumoren nicht bloß in jenen Fällen Aufschluß, wo der Tumor noch innerhalb des Türkensattels liegt, sondern auch dann, wenn der Tumor gegen das Gehirn zu gewuchert ist: hiebei finden sich nämlich die für Hirndrucksteigerung charakteristischen Usuren der Schädelinnenfläche außer der völligen Destruktion des Keilbeinkörpers. — Was die Indikationsstellung zur Operation von Hypophysentumoren betrifft, so kommt außer den okulären Symptomen und dem Kopfschmerz auch die Gefahr der Schädigung des Herzens durch die Gifte des Hypophysentumors in Betracht. Die Beobachtung, daß bei längerer Dauer von Hypophysentumoren die inneren Organe schwere Veränderungen aufweisen, drängt zu einer frühzeitigen Inangriffnahme der Hypophysenoperation.

Anton v. Eiselsberg erkennt die Verdienste Hirschs um die Ausbildung der endonasalen Operationsmethode, sowie deren günstige Resultate vollkommen an, bemerkt aber, daß vom Standpunkte des Chirurgen aus ein Todesfall, der innerhalb drei Wochen nach der Operation eintritt, auf jeden Fall als mit dem Eingriff im Zusammenhange zu betrachten ist. Der von Hirsch erwähnte Fall mit letalem Ausgange wurde ihm seinerzeit von v. Frankl-Hochwart vorgestellt. Er machte den Patienten auf die Gefahren der Operation nach Schloffer aufmerksam, worauf sich der Kranke für die endonasale Methode entschied. Für das Zustandekommen der Pneumonie in diesem Falle dürften ähnliche Momente in Betracht kommen, wie sie A. Fränkel für die von den Nebenhöhlen der Nase ausgehenden Spätinfektionen (Diplokokken) bei Schädelbasisfrakturen beschrieben hat.

Oskar Scheuer demonstriert einen Fall von Frühreife und Hypertrichosis bei Hermaphroditismus und Wachstumsstörung.

Ludwig Teleky demonstriert drei Arbeiterinnen mit einer Beschäftigungsneurose. Der 3., 4. und 5. Finger sind in den Interphalangealgelenken gebeugt, der 5. Finger kann nicht adduziert werden, die Interossei sind in verschieden hohem Maße atrophisch. Die Frauen sind mit dem Zurichten der Metallfäden für Glühlampen beschäftigt. Die Bewegungsstörung und Muskelatrophie sind wohl Folgen des Druckes auf den Nervus ulnaris, da mit aufgestellten Ellbogen gearbeitet wird. Durch Aussetzen der Arbeit werden sich die krankhaften Symptome bessern.

Julius Tandler zeigt ein anatomisches Präparat eines Falles von totaler Lähmung des Ramus profundus N. ulnaris betreffend. Die M. interossei sind atrophisch, der Adduktor pollicis, der Interosseus I. und der Lumbricalis IV. fehlen fast ganz.

Max Herz stellt einen Mann vor, der im Stande ist, einzelne Muskeln isoliert zu innervieren sowie sonst unwillkürliche Bewegungen willkürlich auszuführen. Er kann folgende Muskeln isoliert kontrahieren: den Biceps, Triceps, das Platysma myoides, die einzelne Abschnitte des Rectus abdominis, den Musculus obliquus int. abdominis und den Orbicularis oculi. Der Mann kann ferner den Kehlkopf willkürlich heben, durch Kontraktion der sich an der ersten Rippe ansetzenden Muskeln die Subclavia bis zum Verschwinden des Pulses komprimieren, die Baucheingeweide durch Kontraktion der Bauchwand entweder gegen das Zwerchfell oder gegen das Becken verlagern, ferner das Herz nach rechts oder links verschieben, mit einem Auge schielen, isoliert eine Pupille erweitern, den Herzschlag ohne Zuhilfenahme von Respiration sogar bis zum Herzstillstand verlangsamen, sich willkürlich eine Gänsehaut hervorrufen und eine umschriebene Hautstelle zur Rötung und Schwellung bringen. Die Verlangsamung des Herzschlages bringt er durch die Vorstellung zustande, daß sein Herz zu schnell schlage, bei der Cutis anserina nimmt er eine Kältevorstellung zur Hilfe und bei dem umschriebenen Hautödem stellt er sich vor, daß ein bestimmter Zug ihm die Haut an dieser Stelle abheben wolle.

Max v. Zeißl demonstriert an der Hand von Photographien den ausgezeichneten Erfolg der Salvarsanbehandlung. Infolge gummöser Veränderungen waren die Nase, die Lippen und die Zunge hochgradig vergrößert. Drei Wochen nach Injektion von 0·5 Salvarsan waren die Syphiliserscheinungen zurückgegangen und die Deformitäten waren verschwunden.

Hugo G. Fasal demonstriert einen Fall von Karzinommetastasen nach Brustkrebs.

G. Finster stellt den Fall von Luxation einer Beckenhälfte wieder vor, den er vor 6 Wochen gezeigt hat. Es wurden Naht der Symphyse und Extension des Beines der erkrankten Seite ausgeführt. Jetzt bestehen fast normale Verhältnisse.

O. v. Fürth und K. Schwarz erstatten eine vorläufige Mitteilung über die Hemmung der Suprareninglykosurie durch Pankreaspräparate. Vortragende haben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geprüft, ob die die Glykosurie hemmende Eigenschaft des Pankreas spezifisch ist. Es hat sich herausgestellt, daß das Pankreas nach Injektion in die Peritonealhöhle eine exsudative und adhäsive Peritonitis sowie Fettgewebsnekrose hervorruft. Diese Reizung des Peritoneums kann auch durch andere Stoffe, selbst solche indifferenter Natur, hervorgerufen werden und auch diese Art von Reizung ist von einer Hemmung der Adrenalinglykosurie gefolgt. Weitere Untersuchungen ergaben, daß die letzte Ursache der Hemmung eine Schädigung der Niere ist, welche durch die Reizung des Peritoneums, aber auch durch andere Mittel hervorgerufen werden kann. Es besteht also kein Antagonismus zwischen der Adrenalin- und Pankreaswirkung. *i. m.*

Sitzung vom 20. Jänner 1911.

Robert Kienböck: Demonstration eines Falles von unvollständiger Luxation des Atlas mit Abbruch der Dens epistrophei. Der Patient, ein 35jähriger, sonst gesunder und kräftiger Mann, erlitt am 4. Oktober 1910 einen Unfall (Sturz auf einem Spaziergange nach Sonnenuntergang), blieb bewußtlos liegen und wurde erst nach 21 Stunden mit Symptomen von Gehirnerschütterung aufgefunden. (Spitalsbehandlung.) Nach 18 Tagen stand er auf und konnte herumgehen, der Nacken war steif und schmerzhaft. Patient hat nie einen Stützapparat getragen. Der Patient kann den Kopf nach allen Seiten ziemlich gut bewegen, doch fällt eine steife Kopfhaltung mit leichter Vorwärtsbeugung und eine eigentümliche Konfiguration des Nackens auf. Die Gegend des Dornfortsatzes des Epistropheus ist etwas prominent, im Rachen springt der Atlas stärker als normal vor, die linke Zungenhälfte ist etwas atrophisch, die Patellarreflexe sind gesteigert, andere Störungen bestehen nicht. Die Röntgenaufnahmen lehren, daß der Atlas über dem Epistropheus nach vorne luxiert und zugleich gedreht ist; im linken Seitengelenk zwischen Atlas und Epistropheus hat nur eine geringe Verschiebung stattgefunden, auf der rechten Seite aber hat die Massa lateralis des Atlas die Gelenksfläche des Epistropheus verlassen und ist nach vorne abgewichen; der Zahnfortsatz ist vom Körper des zweiten Halswirbels abgebrochen, er sieht mit seiner Spitze nicht rein nach aufwärts, sondern auch nach vorne. Eine knöcherne Verheilung ist nicht eingetreten. Es ist also eine unvollständige Luxation des Kopfes im unteren Kopfgelenk vorhanden, und zwar eine Kombination von Beugungs- und Rotationsluxation des Atlas. Es ist günstig, daß die Luxation nur im rechten Seitengelenk erfolgt ist; hier ist wohl eine Verhakung eingetreten. Ferner ist günstig, daß der Zahnfortsatz abgebrochen und nicht das Ligamentum transversum gerissen ist. Auch die Verbindungen des Zahnfortsatzes und des Atlas mit dem Okziput sind offenbar intakt. So ist das Rückenmark unverletzt geblieben; die Zungenatrophie beruht wohl auf Kompression der Wurzel des Hypoglossus.

Otto Bergmeister stellt eine Patientin mit Knotensyphilid (Tuberculum syphiliticum) der Lidhaut, Gumma periostale am unteren Orbitalrand und Scleritis gummosa in der vorderen Ziliargegend vor. Wassermann positiv. Ein rasches Eingreifen scheint umsomehr angezeigt, als einerseits noch ein normales Sehvermögen vorhanden, anderseits aber der Bulbus in Form einer Scleritis gummosa bereits mit ergriffen und die Gefahr der Ausbreitung des Prozesses auf die tieferen Gebilde des Auges zunächst auf Iris und Ziliarkörper nicht ausgeschlossen ist. Redner wird die Patientin der Salvarsanbehandlung zuführen und will bei Gelegenheit über den Erfolg derselben in diesem Falle Bericht erstatten.

Moriz Benedikt stellt einen Fall von apoplektisch aufgetretener unkomplizierter Tabes, die auf die Beine beschränkt sind, vor. Der Beginn trat vor 1½ Jahren ohne alle Prodromalerscheinungen auf und seitdem besteht hochgradiger Romberg, schleudernder Gang, Fehlen der Patellarreflexe, Argyll-Robertson. Vortragender hat zahlreiche akut einsetzende und rasch fortschreitende Fälle gesehen und hat bei diesen eine bestimmte Therapie nach seiner Erfahrung, bleibende Heilung gebracht. Die erste therapeutische Bedingung ist absolute Bettruhe, eine zweite Maßregel ist lange Anwendung von Kühlschläuchen am Rücken, mindestens acht Stunden per Tag, ferner blutige Schröpfköpfe an der Seite der Wirbelsäule und innerlicher Gebrauch von Sécale cornutum. Etwa 3·0 in 15 Dosen für fünf Tage. Später dann noch Argentum nitricum.

Maximilian Hirsch demonstriert einen Verband, der sich ihm seit 1½ Jahren bei allen Frakturen am Humerus bestens bewährt hat, der sehr einfach und unkompliziert ist, es ist dies der portative Extensionsverband nach Borchgrevink. Das wesentliche ist eine Holzschiene, die unten mit einer Rolle, oben mit einem breiten Metallbügel ausgestattet ist; sie ist mit Hilfe eines Spenglers sehr leicht zu improvisieren. Originell ist die Art ihrer Befestigung: Der Bügel wird am Armloch der Weste angenäht. An dieser Schiene wird die Extension folgendermaßen angebracht: Am Oberarm wird ein gewöhnlicher Heftpflasterextensionsverband angelegt; von diesem geht eine Schnur ab, läuft über die Rolle, dann an der Rückseite der Schiene wieder in die Höhe und geht in ein fingerdickes Drainrohr über, das am oberen Ende der Schiene befestigt wird. Spannt man nun den Schienenschlauch an, so beginnt der Längszug, aber die Schiene sucht zunächst nach oben zu entweichen; deswegen muß noch eine Kontraextension angebracht werden und zwar mit Hilfe eines Perinealschlauches: ein Gummischlauch wird durch den Schritt des Patienten geführt, und von vorn und hinten an der Weste befestigt; jetzt ist die Extension wirksam. Dieser Verband ist viel einfacher, als es die Beschreibung vielleicht vermuten läßt, er wirkt ausgezeichnet und belästigt den Patienten gar nicht. Er hat noch den unschätzbaren Vorteil, daß die Schulter frei bleibt und somit sofort passive Bewegungen der Schulter und Massage des Musculus deltoides möglich sind, was ja bei diesen Brüchen ungemein wichtig ist. Dadurch unterseidet er sich vorteilhaft vor anderen Extensionsverbänden.

O. v. Frisch hat seit Jahren sehr gute Erfolge speziell für Quer- und Schrägfrakturen mit einem Extensionsverbande erzielt, dessen Prinzip darin besteht, daß am Arm zwei Heftpflasterschlingen in entgegengesetzter Richtung angeklebt werden, in deren über der Schulter, bezw. unter dem Ellbogen befindlichen Umschlagstellen die Haken zweier Zahnstangen eingreifen. Letztere laufen an der Außenseite des Armes, parallel mit demselben und sind an einer Hohlschiene befestigt, welche mit einer einfachen Binde am Arm fixiert wird. Mit Hilfe eines Schlüssels können diese Zahnstangen distrahiert und damit die Extension beliebig dosiert werden.

Alois Pilcz: Zur Prognose und Therapie der progressiven Paralyse“: Spontane Heilungen treten öfters bei relativ frischen Fällen und nach fieberhafter Infektionskrankheit auf. Deshalb hat von Wagner schon in den Jahren 1898 und 1899 den paralytischen Prozeß durch Erzeugung von künstlichem Fieber (Tuberkulin) beeinflußen wollen. Das Resultat war insoferne günstig, als sich herausstellte, daß die so behandelten Fälle, eine längere Lebensdauer aufwiesen. Die Versuche des Vortragenden stützen sich auf 96 wenig vorgeschrittene Fälle von Paralyse. Es wurden von einer 10 prozentigen Koch schen Alttuberkulinlösung jeden zweiten Tag 2 *cg* bis 5 *dg* injiziert je nach der Höhe der fieberhaften Reaktion. Gleichzeitig wurde eine antiluetische Kur eingeleitet und kleine Thyreoidindosen verabfolgt. In 86 Fällen konnten Nachuntersuchungen angestellt werden und ergaben das folgende Resultat: 34 Fälle wurden nicht beeinflußt, in 20 Fällen kam die Paralyse anscheinend zum Stillstand, 23 Fälle wurden berufssfähig. 9 Fälle zwar gesellschafts- aber nicht berufsfähig. Von einer Dauerheilung will Redner derzeit noch nicht sprechen trotzdem einzelne Fälle bis ins Jahr 1907 reichten. *i. m.*

Sitzung vom 27. Jänner 1911.

Maximilian Hirsch demonstriert einen 16jährigen Patienten mit einer schmerzhaften Anschwellung der Tuberositas tibiae (Schlattersche Krankheit).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schlatter und mit ihm eine Reihe von Autoren fassen die Krankheit als vollständige Rißfraktur der Tuberositas tibiae auf, indem sie sich auf ihre Röntgenbilder berufen, die ja zum Teil frakturartig aussehen. Nun sind die Bilder aber wenig beweisend, weil das Röntgenbild der Tuberositas in diesem Lebensalter schon normaliter sehr mannigfaltig sein kann. Es hängt das mit der Entwicklung der Tuberositas zusammen. Diese entwickelt sich nämlich aus dem zungenförmigen Fortsatz, den die obere Epiphyse vor der Diaphyse nach abwärts sendet. Dieser Fortsatz ist zunächst rein knorpelig; gerade zwischen dem 14. und 16. Lebensjahre beginnt die Ossifikation in ihm und zwar gewöhnlich aus zwei Kernen, einem unteren oder Tuberositaskern und einem oberen oder Fortsatzkern; die Kerne wachsen einander entgegen und verschmelzen. Bleibt die Verschmelzung einmal aus, oder tritt ein dritter Kern auf — was alles im Bereiche der Norm liegt — so kann dies im Röntgenbild eine Fraktur der Tuberositas vortäuschen. Um diese handelt es sich nicht, sondern um eine rarefizierende Ostitis, bezw. Osteochondritis. Und dies ist die Auffassung, die eine andere Reihe von Autoren, besonders Winslow, Kienböck usw. von der Schlatterschen Krankheit hat.

Gottwald Schwarz demonstriert aus einer größeren Versuchsreihe über die Reizqualität der X-Strahlen ein bestrahltes Exemplar von Cereus (Cactaceae). Diese Pflanzen wachsen, kalt gezogen, nur äußerst langsam — geradezu unmerklich. Während der Monate September-Dezember wurde das Objekt in mehrtägigen Intervallen mit mittleren Dosen Röntgenlichtes beschickt u. zw. derart, daß nur die eine Hälfte den Strahlen ausgesetzt, die andere aber durch eine Metallplatte abgedeckt war. Die Pflanze wurde kühl gehalten und zeigte während der ganzen Zeit keinerlei Veränderungen. Nunmehr wurde die Bestrahlung sistiert und der Cereus unter gleichzeitiger Wasserzufuhr in die Wärme gebracht. Unter solchen Umständen wird ein Wachstumsreiz auf die Pflanze ausgeübt und sie beginnt kräftig zu wachsen. Es zeigte sich nun, daß die bestrahlte, äußerlich gar nicht veränderte Hälfte nicht imstande war, auf diesen Wachstumsreiz zu reagieren, so daß nur die unbestrahlte Hälfte größer wurde und neuen hellgrünen Gewebsansatz zeigte. Versuche über die wachstumshemmende Wirkung der X-Strahlen an Pflanzenkeimen, also im Wachstum begriffenen Gebilden sind von Sch. und anderen schon vor längerer Zeit mit positivem Resultate ausgeführt worden. An wachsenden Tieren von Perthes und Försterling. Die Frage, die dem vorliegenden Experimente zugrunde lag, war: „Wie verhalten sich nichtwachsende Zellkomplexe, die bestrahlt worden sind und auf die dann nachträglich ein Wachstumsreiz einwirkt. Diese Frage muß in diesem Falle dahin beantwortet werden, daß die X-Strahlen die Zelle, ohne sie zu destruieren, derart beeinflußen, daß sie einen nachträglich auf sie einwirkenden Wachstumsreiz nicht Folge leisten kann. Ich habe mir erlaubt, dieses asymmetrisch gewordene Exemplar und insbesondere die Versuchsbedingungen hier zu demonstrieren, weil ein gewisses Analogon zu jenen Vorgängen besteht, die man sich bei der prophylaktischen Bestrahlung von operierten Mammakarzinomen wohl als wirksam vorstellen mag. Auch da handelt es sich um lange Zeit nicht wachsende, zurückgebliebene Geschwulstkeime, die im Falle der Rezidive durch einen uns bekannten Wachstumsreiz zu neuer Proliferation angeregt werden. Es dürfte nicht gewagt sein, anzunehmen, daß die chronische Vorbestrahlung solcher Zellkomplexe mit ausgiebigen Quanten von Röntgenlicht, ihre Reaktionsfähigkeit auf den Wachstumsreiz aufheben oder mindern kann.

Artur Khautz jun. stellt vor, einen Fall von Darmstrangulation und zerebrale Reizerscheinungen nach Appendizitis bei einem 7jährigen Mädchen, der dadurch von Interesse ist, daß frühzeitige Darmstrangulation, fünf Wochen nach Beginn einer Appendizitis auftrat und durch die Komplikation mit zerebralen Erscheinungen, die Redner als Ausdruck sterkoraler Intoxikation auffassen möchte. Ferner demonstriert K. einen 7jährigen Knaben, der vor zwei Jahren wegen hochgradiger rachitischer Genua valga, wie man sie relativ selten sieht, operiert wurde. Es wurde in zwei Sitzungen die keilförmige Osteotomie am oberen Tibiaende und die lineare Osteotomie in der Mitte des Femurs ausgeführt.

Moriz Oppenheim stellt einen Fall von rezentem luetischen Exanthem, mit einer vollständigen Fazialislähmung kombiniert vor. Fazialislähmung im Frühstadium der Syphilis, speziell zwei Monate post infectionem, gehört zu den großen Seltenheiten.

Anton Weichselbaum: Über die Veränderungen des Pankreas bei Diabetes melitus. Redner unterscheidet drei Formen menschlichen Diabetes: Die erste Form ist jene, welche durch die hydropische Degeneration des Pankreas oder durch die infolge der letzteren entstandene Atrophie der Inseln charakterisiert ist. Bei ihr kommt zwar auch eine meist ungleichmäßige Atrophie des Drüsenparenchyms vor, aber nicht in allen Fällen. Diese Form von Diabetes bevorzugt das jugendliche Alter und geht niemals mit Sklerose der Arterien des Pankreas einher. Bei ihr kommen die klinisch schweren und schwersten Fälle von Diabetes vor, was durch die sehr schweren Veränderungen der Inseln und den oft sehr ausgedehnten Untergang derselben bedingt ist. Bezüglich der Ursache der hydropischen Degeneration läßt sich vorläufig keine bestimmte Angabe machen. Möglicherweise spielen hier hereditäre Momente, angeborene Schwäche oder Bildungsfehler der Langerhansschen Inseln eine Rolle, so daß diese schon bei Einwirkung relativ geringfügiger Noxen der Degeneration verfallen. Die zweite Form des Diabetes ist durch eine von einer chronischen interstitiellen Pankreatitis abhängige Sklerose nnd Atrophie der Inseln charakterisiert. Das Drüsenparenchym zeigt hiebei eine dem Grade der interstitiellen Bindegewebs- und Fettgewebswucherung entsprechende, mitunter sehr bedeutende Atrophie. Diese Form des Diabetes bevorzugt das höhere Alter (über 50 Jahre) und ist sehr häufig mit Sklerose der Arterien des Pankreas verbunden, die wieder nicht selten Teilerscheinung einer allgemeinen Arteriosklerose ist; nebst der chronischen interstitiellen Pankreatitis ist sehr oft noch eine mehr minder starke Fettinfiltration des interstitiellen Bindegewebes, eine Lipomatose des Pankreas vorhanden, welche bei höheren Graden überhaupt das Gesamtbild beherrscht und dann gewöhnlich mit Adipositas universalis kombiniert ist. In klinischer Beziehung entsprechen der zweiten Form des Diabetes meist leichte Diabetesfälle, in welchen die Zuckermenge im Harn gering ist und der Krankheitsverlauf ein sehr protrahierter sein kann. Hieher gehört der sogenannte Diabète gras. Als dritte Form des Diabetes ist jene zu bezeichnen, welche durch hyaline Degeneration der Inseln charakterisiert ist. Auch sie bevorzugt das höhere Lebensalter und ist sehr häufig mit Sklerose der Arterien des Pankreas vergesellschaftet. Sie kommt selten rein vor, sondern ist sehr häufig mit der zweiten Form des Diabetes kombiniert, könnte daher auch als Unterart der letzteren bezeichnet werden und dies umsomehr, als unter meinen Diabetesfällen der hyalinen Degeneration einigemale eine Sklerose der Inseln voranging. Arteriosklerose spielt sowohl bei der zweiten, wie bei der dritten Form des Diabetes eine wesentliche Rolle, was ja auch mit den klinischen Erfahrungen bei Diabetes übereinstimmt, weshalb alle jene Noxen, die man als Ursachen der Arteriosklerose beschuldigt, auch bei der Ätiologie des Diabetes in Betracht kommen werden. Daß zu diesen auch der chronische Alkoholismus gehört, wird wohl ziemlich allgemein zugegeben; derselbe spielt aber auch noch in der Richtung eine ätiologische Rolle, daß er nicht nur Leberzirrhose, sondern auch eine chronische interstitielle Pankreatitis hervorrufen kann, von welcher aber früher gezeigt wurde, daß sie weiterhin zur Sklerose der Inseln zu führen vermag. *i. m.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 15. Dezember 1910.

Hermann Schlesinger demonstriert ein 13jähriges Mädchen mit Spondylitis cervicalis mit ungewöhnlichem Rückgang der Erscheinungen. Die Lähmung hielt länger als ein Jahr an, darauf trat ein allmählicher Rückgang der Lähmungserscheinungen ein, welcher zuerst an den Füßen bemerkbar war, dann ging allmählich auch die übrige Lähmung zurück, so daß die Patientin jetzt ohne Unterstützung, allerdings nur im Gipsmieder, allein und ohne Stock herumgehen, sogar herumlaufen kann. Ferner stellt Redner einen Fall von geheilter eitriger Pneumokokkenmeningitis vor. Der Fall wurde mit Pneumokokkenserum intraspinal behandelt. Der Patient ist jetzt afrebil und geht herum, er zeigt aber noch das Kernigsche Symptom und eine Pulsfrequenz über 100. Eine Punktion nach der Entfieberung ergab einen hohen Druck der Zerebrospinalflüssigkeit, bei der letzten Punktion kam kein Liquor; es entwickelte sich eine Stauungspapille, wohl infolge Verschlusses des Foramen Magendi. In der Literatur ist die Ansicht ausgesprochen, daß die Pneumokokkenmeningitis immer letal verläuft; diese Anschauung muß man einer Revision unterziehen, da Vortragender in drei Fällen Heilung eintreten sah.

Fritz Tedesko zeigt das anatomische Präparat eines großen Aortenaneurysmas, welches intra vitam einen Mediastinaltumor vortäuschte.

Martin Haudek bespricht den Röntgenbefund; der Hydrothorax, die Bronchostenose und das Fehlen einer Pulsation haben zur Diagnose eines Tumors geführt.

Schlesinger bemerkt, der Fall lehre, daß die Röntgenuntersuchung ein ausgezeichneter Behelf ist, daß aber auf Grund derselben allein eine Diagnose nicht gestellt werden dürfe. Der Fall zeigt weiter, daß ein großes Aneurysma dieselben Symptome wie ein Tumor bieten kann.

Martin Engländer zeigt Präparate von Tierherzen, welche die Stellung der Atrioventrikularklappen während der Systole demonstrieren. Die Präparate zeigen, daß der mediale Klappenzipfel nur wenig exkursionsfähig ist, und daß von einem Aufstellen desselben bei der Systole in die Höhe durch den Blutdruck nicht die Rede sein kann. Auch beim Menschen hat der mediale Zipfel dieselbe geringe Exkursionsfähigkeit, während diejenige des Aortenzipfels groß ist. Wenn das Blut in die Aorta einschießt, so legt sich wahrscheinlich der Aortenzipfel an den lateralen Zipfel so an, daß ein Verschluß Fläche auf Fläche entsteht.

Otto Stoerck fand, daß das Lumen des rechten Ventrikels sich wie ein mondförmiger Schlitz um den linken Ventrikel herum legt, was sich am deutlichsten bei der Systole ausdrückt. Die drei Klappenzipfel können nicht gleichwertig sein, sie müssen unter verschiedenen Verhältnissen arbeiten; niemals gibt es drei gleich große Trikuspidalklappen, es kann auch keine symmetrische Sternfigur beim Verschlusse derselben entstehen. Unsere Vorstellung über die Suffizienz und Insuffizienz der Trikuspidalklappe ist sicher nicht richtig.

Sigmund Kreuzfuchs: Symptomatologie und Häufigkeit des intrathorazischen Kropfes. Die häufigsten Symptome sind Atemnot, Herzklopfen und Schlingbeschwerden. Daran reihen sich Stridor. Heiserkeit, Husten, Rötung und Gedunsenheit des Gesichtes. Zyanose der Lippen, Dämpfung über dem Manubrium sterni, Venenerweiterung am Halse und an der vorderen oberen Thoraxpartie; Ungleichheit der Radialpulse gehöre zu den selteneren Vorkommnissen. Von den in der Literatur verzeichneten sonstigen Symptomen räumt Vortragender nur dem Tiefstande des Kehlkopfes eine größere Bedeutung ein. Bei nicht vergrößerter Halsschilddrüse könne das Fehlen eines Schilddrüsenlappens oder das Bestehen ausgesprochener Basedowsymptome den Arzt auf die richtige Fährte bringen. Es gebe auch symptomlose substernale Strumen, doch seien diese nicht bedeutungslos, da die Träger derselben durch Hinzukommen einer Noxe ganz unvermittelt von schweren Erstickungsanfällen befallen werden können. Die substernale Struma kommt in zwei Dritteln der Fälle bei Personen jenseits des 40. Lebensjahres zur Beobachtung, ein Drittel der Fälle gehört relativ jugendlichem Alter an. Die intrathorazische Struma ist keine seltene Erkrankung; Vortragender hat in 17 Monaten bei einem Material von 1040 internen Fällen 39mal eine substernale Struma gesehen, darunter 13 Fälle ohne Halsstruma. *i. m.*

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 12. Jänner 1911.

Theodor Escherich zeigt ein Kind, das wegen Pneumonie mit feuchtwarmen Umschlägen am Thorax behandelt wurde. Im Anschlusse daran traten nach Abheilung der Pneumonie mächtige Impetigoblasen und Follikulitiden auf. E. hat das Kind mit Perhydrol behandelt: Die kranken Stellen wurden mit Seifenspiritus gewaschen, die kleinen Furunkel mittels krummer Schere geöffnet, mittels watteumwickelter, in Perhydrol eingetauchter Stäbchen wurden die eröffneten Follikel ausgebohrt, dann kam das Kind in ein warmes Sublimatbad und hierauf wurden einigemale 3%ige Perhydrolumschläge aufgelegt. Der Erfolg dieser Behandlung war überraschend, das Kind ist binnen drei Tagen fast geheilt und eine Fortsetzung der Eiterung ist nicht mehr zu bemerken.

August v. Reuß: Über Eiweißmilch. Der Wert dieser von Finkelstein eingeführten Therapie liegt darin, daß sie in jenen Fallen von schwerer Dekomposition eine Zufuhr der im Hinblick auf den Allgemeinzustand dringendst indizierten Kohlehydrate erlaubt, wo der Darm gegen letztere eine gesteigerte Empfindlichkeit zeigt und die gebräuchlichen kohlehydratreichen Nahrungsgemische zu Darmreizungs-Symptomen führen. Sie leistet hier mehr als andere künstliche Nahrungsgemische. Während bei jenen Enteritiden, welche mit Gärungsvorgängen im Darm einhergehen, die Eiweißmilch Vorzügliches leistet, scheint sie dort, wo Gärungsvorgänge ätiologisch keine oder nur eine untergeordnete Rolle spielen, besonders bei schweren Dickdarmaffektionen, kontraindiziert zu sein. In schweren Fällen von Dekomposition mit empfindlichen Darm erzielt man durch Zufütterung kleiner Mengen Frauenmilch zu einer einfachen Kaseinfettaufschwemmung oft sehr gute Erfolge bezüglich des Allgemeinzustandes und der Darmerscheinungen. Auch bei schweren Dypensien der Brustkinder gibt die Zufütterung von Kaseinaufschwemmungen in der Mehrzahl der Fälle sehr gute Resultate.

T. Zatelli konnte in mehreren Fällen mit Eiweißmilch einen vorübergehenden günstigen Erfolg verzeichnen, in vielen Fällen blieb dieser Erfolg ganz aus, die Kinder verweigerten die Anfnahme der Eiweißmilch oder sie mußte wegen Erbrechens oder wegen Verschlechterung des Stuhles ausgesetzt werden. Zweimal traten auch blutige Stühle auf.

Siegfried Weiß hat mit Eiweißmilch in zwei Fällen guten Erfolg erzielt.

Wilhelm Knöpfelmacher kann trotz oftmaliger Anwendung von Eiweißmilch noch kein definitives Urteil über ihren Wert abgeben.

Theodor Escherich hat schon vor Jahren darauf hingewiesen, daß abnorme Vergärung des Zuckers in der Milch die Ursache der Verdauungsstörungen beim künstlich genährten Säugling darstellt. Er vertrat daher schon damals den Standpunkt, daß man den Zucker in solchen Fällen aus der Säuglingsnahrung ausschalten müssen.

v. Reuß bemerkt, daß diejenigen Fälle, welche bei richtig gestellter Indikation durch die Eiweißmilch nicht gebessert werden, auch bei Anwendung anderer Nährmittel keine Besserung erfahren. Die Kaseinflocken müssen in der Milch sehr fein verteilt sein, auch beim Anwärmen der Milch soll vorsichtig vorgegangen werden. Sterilisation der Eiweißmilch ist auch möglich. *i. m.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Notizen.

Am 21. Jänner d. J. hielten das Fachkomitee für Heilquellenwesen des Obersten Sanitätsrates sowie das Fachkomitee für Volksernährung Sitzungen ab. Im erstgenannten Fachkomitee wurden Gutachten über folgende Gegenstände erstattet: 1. Annoncierung einer Mineralquelle (Referent: Hofrat Hueppe); 2. Bezeichnung und Vertrieb einer Mineralquelle als Radiumquelle (Referent: Prof. Mauthner); 3. Gesuch um Abänderung des Verordnungsentwurfes betreffend Mineralquellen und den Verkehr mit Mineralwässern und Quellprodukten (Referent: Hofrat Ludwig); 4. Therapeutische Verwendung von Radiumemanationen zur Inhalation (Referent: Sanitätskonsulent Kříž); 5. Errichtung eines Institutes für Radiuminhalation (Referent: Derselbe). Das Fachkomitee für Volksernährung hat folgende Gutachten beraten: 1. Verwendung des Methylalkohols zu Genußzwecken (Referent: Hofrat Hueppe); 2. Eignung eines Kohlenpräparates zur Wasserreinigung (Referent Prof. Mauthner).

* Wir erhalten folgende Zuschrift: „Einem längst empfundenen Bedürfnis entsprechend, trat kürzlich ein Komitee zusammen, welches sich die Gründung einer „Österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen" zur Aufgabe gestellt hat. In Deutschland, England, Frankreich und den anderen Kulturstaaten bestehen bereits seit längerer Zeit schulzahnärztliche Einrichtungen und es ist mit Freude zu begrüßen, daß nun auch in Österreich der Schulzahnpflege Aufmerksamkeit zugewendet wird. Dem Komitee der in Gründung begriffenen Gesellschaft gehören u. a. an: Ministerialrat im Ministerium des Innern Dr. v. Haberler als Präsident, Ministerialrat im Unterrichtsministerium Dr. Heinz, Regierungsrat Professor Dr. Scheff vom Wiener zahnärztlichen Institute, Regierungsrat Privatdozent Dr. Burgerstein, die Dozenten für Zahnheilkunde Dr. Weiser und Dr. Fleischmann, Stadtrat Reichsratsabgeordneter Tomola, Reichsratsabgeordneter Seitz, Hof- und Gerichtsadvokat Dr. Viktor Rosenfeld, die Zahnärzte Dr. Karolyi und Dr. Wolf (letzterer als Schriftführer). Die Statuten der Gesellschaft, welche dem Ministerium des Innern bereits vorliegen, sehen Zweigvereine in allen Kronländern vor, die in steter Fühlung mit der Wiener Zentrale eine rege Agitation für Zahnpflege in den Schulen entfalten sollen; außerdem räumen sie den Staats-, Landes- und Gemeindebehörden Mandate in den Ausschüssen ein. In Anbetracht des hohen volkshygienischen Zweckes, den die Gesellschaft verfolgt, ist zu hoffen, daß der Gedanke in den weitesten Kreisen Anklang und tatkräftigste Unterstützung finde."

* Vom ersten Semester des Studienjahres 1911/12 angefangen, ist ein Dr. Heinrich Herzfeldersches Fakultätsstipendium von jährlich 240 *K*, diesmal für einen Studierenden der Medizin israelitischen Glaubens auf die Dauer der Studienzeit zu verleihen. Bewerber um dieses Stipendium haben ihre mit dem Geburts- und Impfscheine, dem Mittellosigkeitszeugnisse, ferner mit den Studienzeugnissen der beiden Semester, bezw. mit den Frequentationszeugnissen belegten Gesuche, welche nur dann der gesetzlichen Stempelpflicht nicht unterliegen, wenn sie mit einem legalen Armutszeugnis belegt sind, bis 31. März 1911, mittags 12 Uhr, beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I., Rotenturmstraße 19, zu überreichen. Die Bewerber haben übrigens außer den erwähnten Zeugnissen sich noch mit der Bestätigung ihres vorgesetzten Dekanates des Professorenkollegiums über ihre Würdigkeit zur Erlangung eines Stipendiums auszuweisen. Alle nicht ordnungsmäßig belegten, oder nach dem 31. März 1911 einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden. Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium.

In der Sitzung des **niederösterreichischen Landessanitätsrates** vom 9. Jänner 1911 wurden folgende Gutachten erstattet: 1. Über ein neues Heilverfahren in einer zu errichtenden Anstalt in Wien. 2. Über die Erweiterung der Einrichtungen des Bades in Vöslau. 3. Über die Beherbergung und Pflege operierter Augenkranker in einer Arzteswohnung.

Die Pest. (St. Petersburg.) Die gesamte Presse beschäftigt sich mit der Pestgefahr im fernen Osten. Sie billigt die Beschlüsse des Ministerrates nicht und wirft den chinesischen Behörden Unbildung, Indolenz und verbrecherische Politik vor Der Beschluß des Ministerrates, die chinesische Grenze im Kampfe gegen die Epidemie nicht zu überschreiten, könne vom diplomatischen Standpunkte aus gutgeheißen werden, doch handle es sich hier nicht mehr um Diplomatie, sondern um den „schwarzen Tod". Prof. Sabolodny, dem der Kampf mit der Seuche im Gebiete der chinesischen Bahn übergeben worden ist, hat auf die Frage, ob es überhaupt möglich ist, auch über die chinesische Grenze hinaus gegen den Feind der Menschheit vorzugehen, eine verneinende Antwort gegeben, mit der Begründung, daß zur erfolgreichen Bekämpfung der Pest außer einem ungeheuren Personal von Ärzten, sanitären Feldscheren, Dolmetschern, viele Baracken und Hospitäler aufgebaut werden müßten. — (Charbin.) Das Staatsgebiet ist von dem pestverseuchten Vorort Fudjansjan und den anliegenden Dörfern 15 Werst weit durch Polizeiposten abgesperrt. Am 24. Jänner waren unter Pestverdacht 1252 Personen in Beobachtung, darunter zwei Europäer. In den letzten 24 Stunden ereigneten sich 39 Todesfälle infolge Pesterkrankung.

Als ein **Beitrag über die Verwendbarkeit des Albuminimeters** nach Dr. Aufrecht (s. Nr. 46, 1909, der „D. M. W.") veröffentlicht Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in Worms seine Erfahrungen: „Der Albuminimeter nach Dr. Aufrecht ermöglicht es, unter Zuhilfenahme einer Zentrifuge, in zwei bis drei Minuten Eiweiß im Harn, Blut und anderen Flüssigkeiten, z. B. Transudaten, quantitativ zu bestimmen, während dies nach der bisherigen Eßbachschen Methode erst in 24 Stunden zu erreichen ist. Die Bestimmung ist scharf und genügend exakt, ohne daß man dabei befürchten muß, daß dessen Temperatur- und Dichtigkeitsverhältnisse eine Rolle für Fehlerquellen spielen, wie dies bei der Eßbachschen insofern, als die Fällung des Eiweißes gleichfalls durch eine Lösung von Pikrin- und Zitronensäure (jedoch in einem anderen Mischungsverhältnisse) bewirkt wird. Der Apparat kostet *M* 2.50 (100 *g* Reagens dazu 1 *M*) und kann von der Firma Chem. Fabrik Goedecke & Co, Leipzig und Berlin N. 4, bezogen werden."

Neue Hendel-Bände.

Nr. 2166–2175. Schiller in seinen Briefen. Auswahl aus 2000 Briefen, gruppiert und erläutert von Dr. Franz Ritter von Haymerle. Mit dem Bilde Schillers nach einer Büste von Dannecker. Die volle geistige Größe Schillers wird man erst gewahr, wenn man seinen gesamten Briefverkehr vor Augen hat. Da erst wächst die Persönlichkeit Schillers ins Riesenhafte, und bewundernd staunt man die Fülle der Arbeit, der Beobachtung und des Urteils an, die aus diesem Schatz der Schöpferkraft des großen Mannes uns entgegenstrahlt. Der Herausgeber der vorliegenden Ausgabe hat es unternommen, und zwar mit viel Geschick und großer Sachkenntnis, eine Gruppeneinteilung der Briefe und eine Sichtung unter bestimmten allgemeinen Gesichtspunkten vorzunehmen, ohne natürlich dabei die gebotene Pietät zu verletzen. Die nachstehende Inhaltsübersicht gibt ein genaues Bild der Anordnung. 1. Teil: Allgemeines — Jugend und Jugendwerke. Spätere Produktion. Projekte. Selbstkritik — Religion. Wissenschaft. Politik. Staat — Kunst und Literatur — Antike — 2. Teil: Historik und Lehramt — Philosophie — Redaktion — Medizin — Stellung. Gesellschaftliches Leben — Humor und Satire — 3. Teil: Im Banne der Liebe. Lotte. Heirat — Sohn, Bruder, Gatte und Vater — Freundschaft — Zeitgenossen — Verhältnis zu Goethe — Naturbetrachtungen — Elend, Schulden, Durchhilfen — Stimmungen, Leiden, Todesgedanken. Schillers Briefe bilden einen kostbaren Teil des geistigen Vermächtnisses, das der große Dichter und Denker der Nachwelt hinterlassen hat. Seine Briefe sind in der Tat einzig in ihrer Art und von solcher Tiefe und Vielseitigkeit, daß man ihnen nur jene Goethes zur Seite stellen kann.

Nr. 2176–2177. Streicher Andreas, Schillers Flucht von Stuttgart und sein Aufenthalt in Mannheim von 1782 bis 1785. Mit einer Einleitung von Karl Pintschovius und dem Bilde Streichers. Ein Geist wie derjenige Schillers war nicht für Ketten geschaffen, die ihn für immer unter die Zwangsherrschaft beugen sollten. Wer imstande ist, sich in Schillers derzeitige Gemütsverfassung hineinzuversetzen, wird die „Flucht", insofern sein Weggang aus Stuttgart als solche aufgefaßt werden kann, wohl verstehen. — Andreas Streicher, ein Jugendfreund Schillers, nahm sich des Bedrängten an und ermöglichte ihm sein Vorhaben. — Streicher hat an diesen Aufzeichnungen mit großer Sorgfalt und Liebe gearbeitet, aber erst nach seinem Tode erfolgte die Veröffentlichung. Text und Stil sind in der vorliegenden Ausgabe getreu wiedergegeben, nur die Ortographie ist, um dem modernen Geschmack Rechnung zu tragen, geändert.

Nr. 2178. Plinius der Jüngere, Briefwechsel mit Trajan. Übersetzt von Werner Prollius. Von den uns erhaltenen zehn Büchern der Briefe des Plinius beansprucht ohne Zweifel dasjenige Buch, das den Briefwechsel mit dem Kaiser Trajanus enthält, das meiste Interesse. Von diesen 121 Briefen ist die größere Anzahl in den Jahren 111 bis 113 n. Chr. entstanden, zu der Zeit, als Plinius Statthalter in Bithynien war. Die Briefe 96 und 97 sind für uns noch von ganz besonderer Bedeutung, da sie das Verfahren gegen die Christen behandeln. Der Übersetzer hat seiner Ausgabe eine große Anzahl erläuternder Anmerkungen beigegeben, die das Verständnis wesentlich erleichtern.

Nr. 2179. Dr. Martin Luthers Großer Katechismus (Deutscher Unterricht im Christentum). Wittenberg 1529. Im Deutsch von heute neu herausgegeben von P. Mörchen. Die Sprache Luthers, so packend und kernig sie auch durchwegs ist, enthält doch viele Ausdrücke, die im Laufe der Jahrhunderte ungebräuchlich, zum Teile auch unverständlich geworden sind. P. Mörchen hat Luthers Sprache in der heute üblichen Form wiedergegeben und ein wenig gewendet, jedoch nur insoweit, als es zum leichteren Verständnisse unumgänglich notwendig erschien. Die höchst verdienstvolle Arbeit wird allgemein, besonders aber bei Geistlichen und Lehrern, größten Beifall finden.

IV. Offene Stellen.

Der Posten eines Professors der k. k. Staatshebammenlehranstalt in Czernowitz (Bukowina) ist wieder zu besetzen. Die Dienstesobliegenheiten dieses Professors sind durch das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Landesgesetz- und Verordnungsblatte für das Herzogtum Bukowina Stück XXXIV, Nr. 34, vom Jahre 1901 verlautbarte Statut für die obgenannte Anstalt, ferner durch die Verordnung des Ministers für Kultus und Unterricht vom 27. Jänner 1898, R. G. Bl. Nr. 35, endlich durch die Kundmachung der Bukowinaer Landesregierung vom 6. Februar 1899, Landesgesetz- und Verordnungsblatt für das Herzogtum Bukowina Stück VII, Nr. 7, geregelt. Der jeweilige Professor der k. k. Staatshebammenlehranstalt steht in der VII. Rangsklasse der Staatsbeamten und bezieht, nebst der systemmäßigen Aktivitätszulage, einen Gehalt von 3600 *K* jährlich, welcher sich nach dem 5. und 10. Jahre um je 800 *K*, nach dem 15. und 20. Jahre um je 600 *K* erhöht. (R. G. Bl. Nr. 55, Seite 348, ex 1907.) Bewerber um diesen Posten haben die volle fachliche Eignung zur Erteilung des Unterrichtes und zur Leitung der gedachten Anstalt, sowie die Kenntnis der deutschen, ruthenischen und rumänischen Sprache nachzuweisen, da in den drei Landessprachen der Unterricht an der Anstalt — vide Paragraph 9 des obbezogenen Statutes — zu erteilen ist. Die Bewerber haben ihre ordnungsmäßig instruierten Gesuche, welche mit dem Nachweise des Alters, der Zuständigkeit, der Sprachkenntnisse, der fachlichen Ausbildung und unter Anschluß des Diploms eines Doktors der Medizin zu belegen sind, bis längstens 28. Februar 1911, und zwar wenn sie bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, sonst aber unmittelbar beim Präsidium der k. k. Landesregierung in Czernowitz einzubringen.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit" vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz", Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

Elektrische Operationslampen **Adolph Paris, Altona (Elbe).**

Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin"

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Jahresversand 1910: 29.100 Tuben.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die **Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.**

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

PYRENOL

Kräftiges Expektorans und Sedativum.

Mildes Antifebrile und Antirheumatikum.

Dosierung:

I. Bei Erkrankungen der Respirationsorgane: Mehrere kleine oder mittlere Dosen (4—6 mal täglich 0,5—0,75 g Pyrenol für Erwachsene, 0,1—0,4 für Kinder).

a) **Pertussis.** Ep. Sol. Pyrenol. 2,0—5,0/100,0.
Liq. Ammon. anis. 2,0 } oder Sir. Rib. Jd. 20,0.
Succ. Liquir. 5,0 }
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6 mal täglich. — Diese Dosis genügt, um eine deutliche sedative Wirkung zu erzielen.

b) **Pneumonie und akute Bronchitis.** 6 mal täglich 0·5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform, um gleichmässig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweissausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern. Kindern — speziell bei **Masern** ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6 mal täglich 0,1—0,3 g). **Rezept wie oben Ia.** Doppelte Dosierung für Erwachsene.)

c) **Asthma bronchiale** 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4 mal täglich 0,5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g pro die.

d) **Influenza,** die ihren Symptomen nach einen Uebergang bildet von den Respirations- zu den rheumatischen sog. Erkältungskrankheiten, etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4 mal täglich 1 g Pyrenol, am besten in 2 Tabletten à 0,5 g, um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen, genügen 4 mal täglich 0,5—0,75 g.

2. Bei akuten Infektionskrankheiten (besonders Masern, Typhus, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenols zur besten Wirkung kommt; als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen (siehe 1b); bis 6 mal täglich 0,1—0,3 g für Kinder, 0,3—0.75 für Erwachsene.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.** Dosierung: 2—3—4—5 mal täglich 0,3—0,5 g Pyrenol.

PYRENOL kann in der vollen therapeutischen Dosis auch Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

PYRENOL greift niemals Herz, Darm oder Nieren an.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenols ist bekannt; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

1 Originalglas = 20 Tabletten à 0,5 g = 1.— Mark.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.

Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valalnca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).

Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)

Aschach a. d. Donau, **Köpfling,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)

Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).

Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).

Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).

Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

PUMPEN WAAGEN

für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.
Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Kohlensäure - Sauerstoff - Bäder

Ohne Wasserleitung! **zu Hause!** Ohne Montage!

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA“

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise.

Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA“, Prossnitz, Mähren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten“ (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV. Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.40**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr e Chemikalien
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT

Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Dr. J. Meisels.

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. APR 4 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder beider
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 4. März 1911. **Nr. 5.**

INHALT:

I. Originalartikel: Neue Pellagraforschungen. Von Dr. L. Sofer.
Sp. Soziale Chronik: Ein Rezeptstempel.
IV. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke.
Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.
II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. Literatur: Zickel, Dr. Heinz, Die Heilung der Syphilis und die überraschenden Heilerfolge durch Ehrlich-Hata 606 (Salvarsan).
Dr. Orazio Pupini, Potorose in Istrien.
IV. Notizen. — V. Eingesendet. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Neue Pellagraforschungen.

Von **Dr. L. Sofer** in Wien.

Die bisherigen Anschauungen über die Pellagra sind durch die beinahe gleichzeitigen Arbeiten österreichischer Forscher in wirksamer Weise erschüttert worden und ganz neuen Theorien Bahn gebrochen worden.

Eine der ältesten Anschauungen über die Ätiologie der Pellagra ist die Theorie der Zeisten (1852), die als Ursache der Pellagra die chemische und physiologische Unzulänglichkeit der Maisnahrung annimmt, da der Mais einen nicht genügenden Gehalt an stickstoffhaltiger Substanz besitze. Diese Annahme muß aber vollständig fallen gelassen werden, weil genaue chemische Analysen ergeben, daß der Mais in bezug auf den Stickstoffgehalt prozentuarisch nur dem Roggen nachsteht und die Stickstoffsubstanzen des Maises leichter verdaulich sind, wie die der anderen Feldfrüchte.

Ebenso verwerfen wir eine der jüngsten Hypothesen vollkommen, die des Prof. Sambon, von dem Institut für tropische Medizin an der Londoner Universität. Auf Grund von Studien in Italien glaubt er, daß die Krankheit an bestimmte topographische Bedingungen gebunden ist, daß die Infektionszentren alle an Flußläufen liegen (?) und daß die Pellagra im Frühling und Herbst am häufigsten auftritt; daher nimmt Sambon an, daß die Krankheit ähnlich wie die Malaria, die Schlafkrankheit usw. durch Insekten übertragen wird. In einer Fliegenart, Simuliden, glaubt Sambon auch den Überträger gefunden zu haben.

Die übrigen Theorien kann man in drei Gruppen teilen: in die bakterielle, in die autotoxische und in die toxische Hypothese der Pellagraätiologie.

Was die bakterielle Hypothese betrifft, so hat u. a. Majocchi das Bacterium maidis angeschuldigt (1881). Aber schon Paltauf und Heider haben nachgewiesen, daß das Bacterium maidis ein gewöhnlicher Kartoffelbazillus sei, der saprophytisch auf allen Getreidearten lebt. v. Neusser (1887) und de Giaxas behaupten abweichend, daß der Mais, auch der verdorbene, keine Gifte enthalte oder daß er im Darme eine Art Gärung erzeuge, infolge deren das Bacterium coli aus dem Maise heftige Gifte erzeuge, die in den Kreislauf gelangt, die Erscheinungen der Pellagra hervorrufen.

Die toxische Hypothese geht von Cesare Lombroso aus, der behauptet, daß nur der verdorbene oder nicht ausgereifte oder unzweckmäßig aufbewahrte Mais die Erkrankung hervorrufe, während der gesunde Mais vollkommen unschädlich sei. Die Schüler Lombrosos (Gosio, Ceni, di Pietro, Tiraboschi) erweitern diese Hypothese, indem sie gewisse Schimmelpilze als die Erreger der Pellagra ansprechen.

Hugo Raubitschek, Czernowitz, trat (1910) auf experimentellem Wege der Frage neuerdings näher. Zu diesem Zwecke unterwarf er sowohl gesundes Maismehl, als auch viele verdorbene Proben, die aus pellagrösen Gemeinden der Bukowina kamen, einer eingehenden bakteriologischen Untersuchung. Die kulturellen gebräuchlichen Methoden ergeben kein Resultat, das überzeugen konnte, daß irgend ein Mikroorganismus Maismehl oder das Maiskorn in einer bestimmten Richtung derart verändern könnte, daß daraus ein toxisches Produkt entstünde. Denn die verschiedensten Extrakte aus Maismehl guter und ganz verdorbener Qualität hatten in rationellen Dosen keinerlei schädigende Wirkung auf die gebräuchlichen Versuchstiere ebensowenig wie Extrakte aus Maismehl, die sekundär mit Reinkulturen von Mikroorganismen geimpft wurden, die aus verdorbenem Mais kultiviert worden waren. Auch die kulturellen Untersuchungen der zur Nahrung bestimmten Maiskuchen ergaben im allgemeinen ein negatives Resultat, gleichgültig, ob käufliche Maiskuchen oder aber zu diesem Zwecke aus verdorbenem Maismehl im Laboratorium hergestellte Kuchen diesen Untersuchungen unterworfen wurden. In vielen Fällen konnten aus den inneren Partien dieser Maisbrote ein versporender Mikroorganismus nachgewiesen werden, der anscheinend mit bac. mesenter. identisch ist und als belanglose Verunreinigung gedeutet wurde. Bei Patienten, die an den Folgen eines pellagrösen Marasmus verstorben waren, wurden zahlreiche bakteriologische Untersuchungen vorgenommen, alle mit negativem Erfolge. Ebenso erfolglos waren die serologischen Untersuchungen.

Gleichzeitig mit diesen Untersuchungen hatte Walter Hausman, Wien, seine Untersuchungen über den Einfluß des Lichtes auf das Blut angestellt. Die Pellagra gehört ebenso wie der Fagopyrismus (das Auftreten pathologischer Wirkungen an weißen und gefleckten Tieren, die mit Buchweizen gefüttert und zugleich dem Sonnenlichte ausgesetzt werden) zu jenen Krankheiten, bei deren Zustandekommen, abgesehen von der ursächlichen Noxe, auch Einwirkungen des Lichtes nötig zu sein scheinen. Die Erytheme der Pellagrösen werden durch die Sonne hervor-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gerufen, wenn die Kranken infolge ihrer ländlichen Beschäftigung sich im Frühjahre den Sonnenstrahlen aussetzen. Es wird seit der Entdeckung der photobiologischen Sensibilatoren durch v. Tappeiner angenommen, daß solche Substanzen beim Zustandekommen der Pellagra eine Rolle spielen. Es sind hiebei mehrere Momente zu berücksichtigen. 1. Es ist möglich, daß ein Sensibilisator mit der Nahrung oder auf einem anderen Wege dem Körper von außen zugeführt wird und dann seine Wirkung entfaltet. In dieser Rubrik sind alle experimentellen Sensibilisationen (Eosin, Hämatoporphyrin) anzuführen. Wahrscheinlich gehören auch Pellagra, Fagopyrismus hieher (exogene Sensibilisation). 2. Unter dem Einflusse irgend welcher Einwirkungen können im Organismus Sensibilisatoren, wie etwa Hämatoporphyrin, entstehen und durch diese erst vom Körper gebildeten Substanzen kann die Lustempfindlichkeit hervorgerufen sein (endogene Sensibilisation). 3. Endogene und exogene Sensibilisation können ohneweiters zusammentreffen. 4. Unter dem Einflusse der Sensibilisatoren könnten bei Belichtung im Organismus Toxine gebildet werden, die für die später auftretenden Symptome von Bedeutung sein können. Dies dürfte vor allem bei der Pellagra der Fall sein. (Schluß folgt.)

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Ein Rezeptstempel.)

Das Losprojekt des Dr. List bringt andere finanzielle Projekte in Erinnerung, die darauf basieren, durch ein verhältnismäßig kleines finanzielles Opfer sehr notwendige soziale und humanitäre Reformen zu ermöglichen. So übersendet Mag. pharm. Adolf J. Klein uns einen Vorschlag, der bei seiner Durchführung berufen erscheint, einerseits den beiden verwandten Gebieten Medizin und Pharmazie in mancher Hinsicht sehr zustatten zu kommen, anderseits der großen Allgemeinheit und der Ärztewelt zu nützen:

Eine ärztliche Korporation, sagen wir die Ärztekammer, gibt an die österr. Ärzte gleichartige Rezeptformulare mit schwer nachzuahmenden, eventuell gesetzlich geschützten Wertpapierunterdruck aus, auf denen nebst der Zahl des laufenden Jahres noch ein sogenannter österr. Ärztestempel in Druck mit eingefügt ist, etwa in der Betragshöhe von 6 — 10 — 20 Heller und die Bemerkung (womöglich auf eine gesetzliche Verordnung gestützt*), daß nur auf derartigen Rezeptformularien verschriebene Rezepte in österr. Apotheken angefertigt werden dürfen. Diese mit oder ohne vorgedruckten Kopf (je nach Wunsch des betreffenden Arztes) versehenen Rezeptformulare sind seitens der Ärzte der betreffenden, sie ausgebenden ärztlichen Korporation zu bezahlen. Die Hereinbringung der Gebühr macht den Ärzten insoferne keine Schwierigkeiten, indem sie mit der Notiz über den Krankenbesuch die Ausstellung eines Rezeptes gleichzeitig notieren, die Gebühr aber durch einen 3- bis 5%igen Zuschlag zur Honorarrechnung als „Verschreibgebühr" mit in Aufstellung bringen. Das Publikum kann in dem geringen Prozentsatze keine drückende Mehrbelastung empfinden. Dafür gewährleistet die durch den österr. Ärztestempel jährlich eingebrachte Summe dem Stande der Ärzte, dessen Mitglieder im täglichen Berufe Gesundheit und Leben einsetzen, in gewisser Hinsicht eine Aussicht auf Versorgung, der Arzt aber, so vor dem Äußersten geschützt, kann sein Wissen gemäß der Pflicht seines Berufes im Interesse der Allgemeinheit frei nach oben und unten betätigen. Ein kurzes Rechenbeispiel verbildlicht am besten, was ich hier in knapper Form sage:

An 15.000 österr. Ärzte verschreiben täglich nur je ein Rezept, das sind in einem Jahre $365 \times 15.000 = 5$ Millionen 475.000 verschriebene Rezepte, dafür den Ärztestempel per Rezept zu 10 Heller erzielt in einem Jahre 54 Millionen 750.000 Heller oder 547.500 Kronen jährlich bei einem Rezept pro Arzt und Tag.

Da aber die meisten Ärzte täglich gewiß mehr als ein Rezept verschreiben, so fließt wahrscheinlich jährlich eine etwas größere Summe, als die von mir in Rechnung gestellte, einem ärztlichen Versorgungs-Witwen- und Waisen-Unterstützungsfond zu. Erhält dadurch der Arzt und die Allgemeinheit das Bewußtsein der Unabhängigkeit ärztlichen Wissens und Könnens, was des öfteren von Nöten sein kann (Doktor Franz in Riedau), so erweist sich den Apothekern anderseits jedes auf einem solchen Rezeptformular verschriebenes Rezept als ein, nur von einem seine Praxis berechtigt ausübenden Arzte verschriebenes Rezept, wodurch jede Medikamentenerschleichung sowie dem Kurpfuschertum ein starker Riegel vorgeschoben ist.

*) Das würde allerdings bei unserem schwerfälligen parlamentarischen Apparat kaum zu erzielen sein. Anm. d. Red.

IV. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke.

Berlin, im Oktober.

Unter zahlreicher Beteiligung aus allen Kulturländern wurde im Plenarsitzungssaale des preußischen Abgeordnetenhauses der IV. Internationale Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke eröffnet. Der Vorsitzende, Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Moeli, Berlin, gab einen kurzen Überblick über den gegewärtigen Stand der Fürsorge für Geisteskranke in den bedeutendsten Kulturländern und schloß mit einem Hoch auf den Kaiser als Förderer der sozialen Fürsorge im allgemeinen, von der die Fürsorge für Geisteskranke einen integrierenden Teil bildet. Es folgte eine Reihe Begrüßungsansprachen. Namens der deutschen Reichsregierung und der preußischen Staatsregierung begrüßte Geheimrat Doktor Förster, Direktor der Medizinalabteilung des preußischen Kultusministeriums, den Kongreß, dessen Arbeiten er den besten Erfolg wünschte. Redner gedachte der finanziellen Förderung der mit dem Kongreß verbundenen Ausstellung durch die Staatsregierung. Geheimrat Moeli dankte namens der Versammlung für das von der Regierung erwiesene Wohlwollen. Namens der Stadt Berlin begrüßte Geheimer Sanitätsrat Stadtrat Dr. Straßmann den Kongreß. Nach weiteren Begrüßungsansprachen wurden zu Ehrenpräsidenten gewählt neben Geheimrat Moeli Direktor Dr. Peeters, Gheel, Belgien, Professor Moreira, Rio de Janeiro, Brasilien, Professor Marie, Frankreich, Dr. Macfherson, Edinburg, Professor Tamburini, Rom, Inspektor van de Venter, Holland, Inspektionsrat Dr. Gerenyi, Wien, Professor Bashinow, Moskau, Professor Nerander, Lund, Schweden. Es wurde festgestellt, daß die Eröffnungssitzung von 575 Teilnehmern, darunter über 100 Damen besucht ist. Eine starke Vermehrung der Teilnehmerzahl sei im weiteren Verlauf des Kongresses zu erwarten.

Hierauf wurde die erste geschäftliche Sitzung unter dem Vorsitz von Professor Marie, Paris, abgehalten. Als erster Redner sprach Professor Tamburini, Rom, über den Zusammenhang der Zivilisation und der Geisteskrankheiten.

Der Vortragende wandte sich entschieden gegen die weitverbreitete, aber nichtsdestoweniger falsche Anschauung, daß die Geisteskrankheit bei den Kulturvölkern weiter verbreitet sei als bei den Naturvölkern. Genau das Gegenteil sei der Fall. Bei den Naturvölkern treten die Geisteskrankheiten viel häufiger und in direkt epidemischen Formen auf, in Formen, die bei wachsender Zivilisation verschwinden. Nun ergibt allerdings die Statistik eine Zunahme der Geisteskrankheiten, aber wohl verstanden nur der ärztlich festgsstellten Geisteskrankheiten. Das bedeutet aber nicht etwa eine Zunahme der Geisteskrankheiten, sondern ist vielmehr eine Folge der Verbesserung der Fürsorge der medizinischen Fortschritte usw. Ganz gewiß läßt sich nicht leugnen, daß das moderne Leben mit seinen zahlreichen Verwickelungen, mit seinen hohen Ansprüchen an Hand- und Geistesarbeiter zur Verbreitung der Nervosität beiträgt. Indessen darf man die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nervosität nicht als die einzige Ursache der Geisteskrankheiten ansehen. Es wirken andere sehr bedeutsame Faktoren mit, namentlich die Alkoholvergiftung, die Syphilis und bei manchen Nationen auch die auf unzureichende Ernährung beruhende Pellagra. Es gehört zu den wichtigsten Aufgaben der Fürsorge für Geisteskranke, diesen Krankheiten entgegenzutreten. Immer mehr verbreitet sich in der medizinischen Wissenschaft die Erkenntnis von der hohen Bedeutung der Prophylaxe. Die Vorbeugung ist vom allgemeinen Bewußtsein als das wichtigste Moment in der Bekämpfung individueller wie nationaler Krankheiten erkannt worden.

An zweiter Stelle behandelte dasselbe Thema Professor Dr. Rüdin, München. Der Vortragende betrachtet als die wichtigsten Ursachen der Vermehrung der Geisteskrankheiten in den letzten Jahrhunderten die Einschleppung der Syphilis in Europa seit der Entdeckung Amerikas, die mit der kapitalistischen industriellen Entwicklung im engsten Zusammenhange stehende Zunahme des Alkoholismus und die Verminderung der natürlichen Auslese durch die modernen sozialen und humanitären Bestrebungen. Selbstredend seien diese Bestrebungen darum nicht zu verwerfen. Ganz im Gegenteile. Aber es würde heißen, absichtlich die Augen schließen, wollte man nicht die Kehrseite der Medaille sehen. Unfraglich sind in unseren Tagen mehr Degenerierte als früher in der Lage, ihre Defekte auf die Nachkommen zu vererben. Die sinkende Ziffer der Bevölkerungszunahme, die Abnahme der Militärtauglichen sind bedenkliche Symptome einer degenerierenden Kultur. Die Genesung und Heilung dieser Volkskrankheit ist nur zu erwarten, wenn die Nationen sich zu energischen rassehygienischen Maßnahmen aufraffen.

Kräpelin weist u. a. darauf hin, daß die Forschung sich in erster Linie den Ursachen der Geisteskrankheiten zuwenden müsse. Es ist doch sehr auffallend, daß bei gewissen Naturvölkern Paralyse sehr selten sei, während Syphilis (die in unseren Ländern die Vorkrankheit der Paralyse darstellt) ungemein oft beobachtet wird. Viele degenerative Erscheinungen bei den Kulturvölkern sind eben eine Folge der differenzierten Züchtung, wie wir Ähnliches bei den Kulturpflanzen und Kulturtieren sehen. Die oft erwähnten Zusammenhänge zwischen Genie und Degeneration, das Aussterben von Naturvölkern, das Fehlen der Paralyse in Bosnien, die Degeneration in gewissen Gegenden (Kretinismus), das sind Momente, die ernste Beachtung verdienen. Mit Hilfe der Regierungen müßten diese Fragen, zunächst territorial eng begrenzt, durch Jahrzehnte hindurch studiert werden. Prof. Aschaffenburg, Köln, tritt den Ausführungen Rüdins entgegen. Die Kultur an sich enthalte wohl viele schädige Momente, aber sie bringe ungemeine Förderungen auf dem Gebiete der Vorsorge und Fürsorge. Er halte es für seine Pflicht, der Beunruhigung vorzubeugen, die durch die Rüdinschen Thesen entstehen könnte.

Prof. Friedländer, Hohe Mark i. T., wendet sich gleichfalls gegen Rüdin. Die Öffentlichkeit verfolge gerade die Bestrebungen der Psychiater mit gespanntem Interesse. Auch aus diesem Grunde müsse er gegen die pessimistische Auffassung Rüdins, dessen wertvolle Arbeit er im übrigen wohl zu würdigen wisse, Front machen.

Wir gehen, so sagte Redner, nicht einer allgemeinen Degeneration entgegen. Krafft-Ebing gebrauchte vor vielen Jahren in Moskau den Ausdruck: „La civilisation et la syphilisation.“ Trotzdem gab und gibt es glücklicherweise noch vor Ehrlich-Hata 606 mehr zivilisierte nicht Syphilitische als umgekehrt. Die Natur arbeitet selektiv und evolutionistisch; wo Krankheiten zu sehr wüten, findet der Mensch ein Gegenmittel, sonst würden die Bazillen Alleinherrscher werden. Unsere Aufgabe darf nicht bloß darin erblickt werden, daß wir den Menschen alle Schädlichkeiten sorgsam aus dem Wege räumen, wir müssen sie lehren, sie zu ertragen, d. h., um nur ein psychisches Moment zu erwähnen: Die Verweichlichungsgrenzen müssen enger gesteckt, der Wille der Menschen muß behandelt, gekräftigt werden. In dieser Erkenntnis gipfelt die Therapie der „Nervosität“. Kräpelins Vorschlag wäre aufs wärmste zu unterstützen. Es müssen solide, wissenschaftliche Grundlagen geschaffen werden, bevor die Frage des Zusammenhanges zwischen Zivilisation und Geisteskrankheit und die der Zunahme der letzteren entschieden werden kann.

Zu diesem Thema ergriffen weiter das Wort Rachid Tahssin Bey, Konstantinopel; Professor de Clerambault, Paris; Dozent Stransky, Wien, und Professor Schüle, Illenau. Das Ergebnis wird hoffentlich das von den Rednern gewünschte sein. In der Kommission wird beschlossen werden, in welcher Weise die wichtigen Anregungen der Referenten und Diskussionsredner für die Zukunft zu verwerten und in exakte Formen zu bringen sind.

Nach dieser bedeutsamen Sitzung am Vormittag erhielt in der Nachmittagssitzung unter dem Ehrenvorsitze des Staatsinspektors van Deventer, Holland, Prof. Rüdin das Schlußwort, worin er ausführte, daß er die Segnungen der Kultur, der Humanität nicht so gering anschlage, wie von manchen Diskussionsrednern angenommen zu werden scheine. van Deventer sprach hierauf den Dank des Kongresses aus für das allen Teilnehmern gestiftete Prachtwerk „Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke in Wort und Bild“. (Es erscheint angemessen, darauf hinzuweisen, daß dieses Werk eine monumentale Leistung darstellt. Von Oberarzt Bresler, Lüben in Schlesien, redigiert, von Marhold, Halle a. S., herausgegeben, umfaßt es die Beschreibung von 46 öffentlichen (die staatlichen und Provinzial-Anstalten von Baden, Hessen, Preußen, die städtischen von Frankfurt a. M. usw.) und 19 privaten Anstalten (u. a. Kahlbaums, v. Ehrenalls, Friedländers) mit 666 Seiten Text und Hunderten von Bildern und Plänen, alles in vorzüglicher Ausstattung. D. Ref.) Auf Anregung von Prof. Friedländer beantragte van Deventer, es möge jeder Kongreßteilnehmer, der dieses große Werk erhielt, einen Beitrag für die wissenschaftlichen Zwecken dienende Möbiusstiftung zeichnen.

(Fortsetzung folgt.)

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

(Fortsetzung.)

In der Abteilung für innere Medizin, Balneologie und Hydrotherapie sprach Fischer, Leipzig, über Magensekretion und Motilität nach Appetits- und Probefrühstück. Entsprechend der Forderung Hans Curschmanns, der Appetitskomponente bei der Untersuchung der sekretorischen Magenfunktion eine größere Berücksichtigung zuteil werden zu lassen, untersuchte der Vortragende in Gemeinschaft mit Fräulein Heidenhain vergleichend den Mageninhalt nach dem Ewaldschen Probefrühstück und nach einem freigewählten Appetitsfrühttück. Im letzteren Falle war die Gesamtazidität meistens erhöht. Fälle, die sonst als subazide galten, zeigten normale Werte. In einem Falle, der nach dem Ewaldschen Probefrühstück als Achylie imponiert hatte, war die Gesamtazidität 34. Die Diagnose der Hyperazidität konnte in einigen Fällen gestellt werden, in denen die Untersuchung mit dem Ewaldschen Probefrühstück normale Werte ergeben hatte. Motilitätsuntersuchungen mittels der Salolprobe ergaben, daß die Ausscheidung des Salols nach dem Appetitfrühstück meist wesentlich verkürzt war.

A. Müller, Leipzig, zeigt eine neue Methode zur Herstellung von Sauerstoffbädern. Die bisher gebräuchlichen Mittel, um aus im Badewasser befindlichen Perboraten und ähnlichen Verbindungen Sauerstoff zu entwickeln, haben den Nachteil, daß sie, weil sie in Pulverform angewendet werden, anfangs zwar energisch wirken, aber bald in ihrer Wirkung nachlassen, so daß die Gasentwicklung während der Badedauer schnell mehr und mehr verlangsamt wird. Durch das vom Vortragenden angewendete Verfahren werden diese Übelstände vermieden, und zwar dadurch, daß der Katalysator an feste und möglichst undurchlässige, in das Badewasser gebrachte oder darin befindliche Körper oder die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Innenwandungen der Wannen gebunden wird. Man erzielt auf diese Weise nicht nur eine wesentliche Ersparnis an Perborat, sondern auch eine gleichmäßig und viel länger anhaltende Gasentwicklung. Außerdem wird jede Trübung des Wassers vermieden.

Mohr, Halle, sprach zur Chemie und Biologie der Organverfettung. Die Organverfettung, die man bei ätiologisch außerordentlich verschiedenartigen Zuständen antrifft, zeigt anatomisch qualitativ gleichartige, nur quantitativ verschiedene Bilder. Die Frage, ob es sich bei der Organvergiftung um Fettinfiltration oder -degeneration handelt, ist von Rosenfeld in dem Sinne beantwortet worden, daß die Leber Transportfett enthält, da nach Verfütterung von Hammelfett dieses in der Leber bei den genannten Zuständen deponiert wird. Dieser Anschauung wurde besonders von R. Virchow widersprochen. Diese Frage ist so wenig geklärt wegen der Art der Untersuchungen. Die Methodik Rosenfelds gibt keinen Aufschluß über die qualitativen Veränderungen des Fettes. Bei der Verfettung treten fettähnliche Substanzen in Leber, Herz und Niere auf, die sonst darin nicht vorkommen. Es sind das alkohollösliche, ätherunlösliche Substanzen, also Lipoide. Charakteristisch ist auch ein reichliches Auftreten von Cholesterin. Der ätherlösliche Bestandteil wird phosphorärmer als er normalerweise ist. Die chemische Natur des gebildeten Fettes bei der Organverfettung durch Phosphorvergiftung, Diphtherie usw. ist also wesentlich anders, als bei der Fettsucht. Bei der Mastfettleber des Menschen besteht die Hauptmasse aus ätherlöslichem Fett, alkohollöslicher und Cholesterinanteil sind nur unwesentlich vermehrt. Das Fett entsteht an der Stelle, wo man es findet. Bei der perniziösen Anämie wird die Leber zur Fettleber, in dieser entstehen hämolytische Substanzen, die die eigentliche Ursache der peruiziösen Anämie sind. Die Leberverfettung muß also hier als der primäre, die perniziöse Anämie bedingende Vorgang angesehen werden.

Wolf, Reiboldsgrün, besprach die neueren Fieberuntersuchungen und das Tuberkulosefieber. Temperaturerhöhung und Fieber sind nicht identisch, da erstere sich künstlich erzeugen läßt. Die Temperaturerhöhung kann die Heilkraft bei der Tuberkulose heben durch Produktion der Bakteriolysine usw. Sie kann demnach bei dieser auch günstig wirken. Bei jedem Fieberverdacht ist zweistündliches Messen, möglichst rektal, notwendig. Jede Temperaturerhöhung über 37° bei Achselhöhlenmessung ist suspekt. Weitere Fiebersymptome sind erhöhte Pulszahl, nervöse Dyspepsie, Appetitlosigkeit, Nachtschweiße, Gewichtsabnahme. Es gibt schweres Fieber mit geringer, leichtes mit hoher Temperatursteigerung.

E. Neisser, Stettin, sprach über Mikrogastrie. Bei Leuten, die durch ihren Beruf gezwungen sind, rasch zu essen, findet man mitunter, daß sie rasch abmagern, ohne daß die Untersuchung der Organe einen Grund dafür auffinden kann. Die Ursache liegt in einer ungenügenden Entfaltung des Magens. Während nach einer Röntgenmahlzeit der Magen in 6 Minuten entfaltet sein soll, ist das hier nicht der Fall. Die Leute zeigen vorzeitige Sättigung. Das läßt sich auch bei jungen Mädchen, die rasch abmagern, röntgenologisch nachweisen. Die Ursache liegt in dem Tragen des Korsetts, das die Entfaltung des Magens hindert. Auch der Schmachtriemen des Handwerksburschen bewirkt etwas Ähnliches. Experimentelle Untersuchungen lehrten, daß die Vitalkapazität des Magens beim Schnüren für per os aufgenommene Flüssigkeit auf zwei Drittel der Norm herabgesetzt ist. Bei der hier besprochenen Form der Mikrogastrie ist sie noch wesentlich geringer.

In der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie sprach I. Döderlein, München, über Indikation und Technik der Hysterostomatomia vaginalis anterior. Vortragender berichtet über die Erfahrungen, welche er mit dem von Dührssen angegebenen vaginalen Kaiserschnitt gemacht hat. Der Name Kaiserschnitt ist nicht zweckmäßig; bezeichnender ist der Name Hysterostomatomia vaginalis anterior. Vortragender betont die Neuheit der Dührssenschen Operation in Technik und Indikation, welche sich wesentlich von den früher angewandten kleinen Inzisionen unterscheidet. Die Dührssensche Operation ist für Mutter und Kind gleich segensreich. — Zwar sind 25 Fälle von Eklampsie mit nicht guten Resultat behandelt, da fünf Mütter gestorben sind, aber sie starben nicht an der Operation, sondern an der Eklampsie. Die schnelle Entbindung vermag also bei schwerer Eklampsie nicht stets heilend zu wirken. Wichtiger ist die Anwendung der Hysterostomatomia bei Plazenta praevia. Von 34 Frauen starb nur eine. Die Schnittmethode und die Schnellentbindung ist also bei Placenta praevia der sicherste Schutz gegen Verblutung. Ob das Kind ausgetragen ist, ob es abgestorben ist, ist gleichgültig für die Stellung der Indikation. Eine Gebährmuttertamponade ist anzuschließen. Im Gegensatz von Dührssen betont aber Verfasser, daß die Operation nicht im Privathause ausgeführt werden darf. Die Indikationsbreite für die Schnellentbindung mit dem Schnitte in der vorderen Gebärmutterwand ist aber eine größere. Sie kommt in Betracht in allen Fällen, in denen eine augenblickliche Entbindung, gleichgültig in welchem Stadium der Geburt, notwendig wird. So führte sie Vortragender u. a. in 17 Fällen wegen primärer Weichteilschwierigkeiten ohne Todesfall aus, 7 mal wegen vorzeitiger Lösung der normalsitzenden Plazenta, 3 mal wegen Nabelschnurvorfall. 3 mal wegen Schieflage, bei der eine Wendung nicht möglich war. Auch bei Pyelitis, Nephritis, Hyperemesis gravidarum, Tuberkulose ist die Operation indiziert in den Fällen, in denen eine Schnellentbindung im Interesse der Mutter oder des Kindes notwendig wird. Vortragender gibt eine Schilderung seiner Technik, welche eine möglichste Schonung der Gewebe bezweckt. Das Kind wird durch Wendung entwickelt.

II. Rosinski, Königsberg, sprach über Pyelitis gravidarum. Im Verlaufe der Schwangerschaft tritt nicht selten eine Nierenbeckenerweiterung auf, die, durch die Schwangerschaft veranlaßt, mit Aufhören der Schwangerschaft von selbst ausheilt. Die Fälle, in denen der Beginn der Pyelitis vor Eintritt der Konzeption fällt, haben andere Prognose und eine andere Ätiologie; die eigentliche Pyelitis gravidarum aber erfolgt durch Stauung im Nierenbecken oder Ureter und Eintritt einer Infektion. Am klarsten treten die Symptome bei Erstgebärenden auf, bei ihnen findet sich der Prozeß stets auf der rechten Seite lokalisiert, und beschränkt sich auf den abdominalen Teil des Ureters — bis zur Linea innominata. Die Pyelitis beginnt gewöhnlich im fünften Monat, selten später, fast nie früher. Eine schiefe Einmündung des Harnleiters in die Blasenwand (Mirabeau) kann also nicht die Ursache für die Erkrankung sein, ebensowenig wie die Schwellung der Blasenschleimhaut. Im ersteren Falle müßte auch der pelvine Teil des Harnleiters beteiligt sein, im letzteren müßte die Erkrankung doppelseitig auftreten. Auch ein abnormer Tiefstand der Niere ist nicht Veranlassung einer Abknickung des Ureters. Ausschlaggebend für das Auftreten einer Pyelitis kann nur eine Kompression des Ureters durch Druck oder Abknickung des Ureters durch Zug sein. Bei letzterem soll der Uterus beim Emporsteigen die Blase mitnehmen, so einen Zug auf den Ureter ausüben und zur Erzeugung einer verstärkten Winkelbildung beitragen. Rosinski neigt mehr der Kompressionstheorie zu, sie erklärt den einseitigen Sitz und ferner die Erfolge, welche durch Linkslagerung der Kranken erzielt werden. Fast ausnahmslos läßt sich durch diese einfache Therapie ein voller Erfolg erzielen. Die Infektion durch Bacterium coli erfolgt wahrscheinlich nicht von der Blase aus, sondern auf hämatogenem Wege. Das ultimum refugium der Therapie ist die Entleerung des Uterus; das kindliche Leben muß im Interesse des mütterlichen geopfert werden.

III. Jung, Göttingen: Über das Aszendieren korpuskulärer Elemente ohne Eigenbewegung im weiblichen Genitalkanal. Experimentell ist es möglich bei Tieren eine aszendierende Genitaltuberkulose zu erzeugen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Baumgarten bestritt die Möglichkeit. Jung erhärtete seine Annahme durch neue Versuche, und zwar durch Injektion von Perlsucht in das linke Horn und sah unter 33 Kaninchen fünfmal Aufsteigen der Infektion in das rechte Horn. Ferner unterband er Portio, bezw. Scheide, machte eine Aufschwemmung unterhalb der Ligatur und löste alsdann später die Umschnürung. Das Aszendieren der experimentellen Genitaltuberkulose läßt sich durch antiperistaltische Bewegungen oder durch Verschleppung durch Leukozyten erklären. Um den Einwand, daß es sich um hämatogene Verschleppung handelt, zu widerlegen, ließ Jung durch Engelhorn Karmin-Kakaokügelchen in die Scheide bringen und auch hier ließ sich ein Hinaufwandern der korpuskulären Elemente nicht nur in die Uterushöhle, sondern auch in die Uterusschleimhaut und in die Lymphspalten der Muskulatur nachweisen. Das Hinaufwandern der Tuberkulose auf dem Lymphwege ist hiedurch experimentell gestützt. Die menschlichen Genitaltuberkulose entsteht allerdings gewiß in den meisten Fällen auf hämatogenem Wege, die Möglichkeit ist aber gegeben, daß Tuberkelbazillen aus der Scheide in den Uterus gelangen können. (Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 3. Februar 1911.

Gustav Lotheissen demonstriert einen 50jährigen Mann, bei dem er 14 Löffelstiele aus dem Magen operativ entfernte.

Rudolf Kraus und E. v. Graff: Über die Einwirkung des Plazentarserums auf menschliche Karzinomzellen. Gibt man menschliches Blutserum zu einer Aufschwemmung von Karzinomzellen in Natr. phosph. Lösung und läßt diese bei 37° 24 Stunden stehen, so werden zirka 85% der Karzinomzellen zerstört. Hingegen findet eine Vernichtung von nur 10% statt, falls Nabelschnurblutserum verwendet wurde. Das Serum Schwangerer nimmt mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft an zerstörender Kraft ab (von 85%—10%). Das Serum des Säuglings zeigt kein konstantes Verhältnis. Was die Tiersera betrifft, so zerstört das Serum der Kaninchen und Meerschweinchen Karzinomzellen, hingegen nicht das von Ziegen oder Ratten.

Oskar Frankl hat das Verhalten von Serum gesunder und karzinomatöser Mäuse zu Mäusekarzinomaufschwemmungen geprüft. Hiebei ergab sich die Tatsache, daß Seren gesunder Mäuse keinen Unterschied gegenüber den Seren karzinomatöser Mäuse zeigten.

Ludwig Arzt berichtet über Versuche, die sich auf die von Freund angegebene Trübungsreaktion bei Seren Karzinomatöser erstrecken und zwar auf Grund eines Materiales von 53 Seren. Von denselben betrafen 29 Karzinome, 3 Sarkome, eines stammte von einer Patientin mit einer Mischgeschwulst im Sinne Wilms am Schädel und 20 Seren wurden als Kontrollseren verwendet und von relativ gesunden Individuen, das heißt von sicher nichtkarzinomatösen, gewonnen. Bei sämtlichen 29 Seren, die von Karzinomatösen stammten, konnte er eine positive Reaktion erhalten, dann reagierte auch positiv das Serum der Patientin mit der Mischgeschwulst. Eine ganz geringe Trübung erhielt es auch mit dem Serum des einen Sarkoms, ein Rundzellensarkom des Unterkiefers. Die positiven Reaktionen bei Karzinomatösen verteilen sich auf folgende Gruppen: 3 Mammakarzinome, 2 Karzinome des Uterus, 4 Karzinome des Rektums, 5 Karzinome des Gesichtes und der Lippe, 1 Ösophaguskarzinom, 9 Magenkarzinome, 3 Blasenkarzinome, 1 Prostatakarzinom und 1 Hypernephroma malignum mit Durchbruch der Geschwulst in die Vena cava inferior. Negativ mit Karzinomextrakt reagierten zwei Sarkomseren und die 20 Kontrolseren von den verschiedensten Individuen stammend. Hervorheben möchte er nur, daß sich unter den Patienten mit Rektumkarzinom eine alte kachektische Frau befand, bei der das Karzinom ungefähr 8 Wochen vor der Untersuchung des Serums exstirpiert worden war. Auch ein zweiter Fall mag nicht uninteressant sein, der in der Gruppe der Magenkarzinome angeführt wurde, und der einen Patienten betraf, bei dem wegen eines narbigen Ulkus mit auf Karzinom unverdächtigem histologischen Befund vor 3 Jahren eine Gastroenterostomie gemacht wurde. Als der Patient nun im heurigen Winter die Klinik aufsuchte, war kein Tumor zu tasten und die Diagnose war schwankend. Da die Freundsche Trübungsreaktion positiv ausfiel, wurde die Diagnose auf Karzinom gestellt, welche durch die Operation bestätigt wurde. Sämtliche Seren wurden entweder durch Venäpunktion oder bei der Operation gewonnen, nur zwei Seren stammten von Leichen. Ein Urteil über die Verwertbarkeit der Trübungsreaktion im endgültigen Sinne zu fällen, hält Redner bei der relativen Kleinheit des von ihm untersuchten Materials für übereilt.

Rudolf Kraus meint in Beantwortung der Ausführungen Frankls, daß man prinzipiell die experimentell erzeugten Tumoren, wie dies Paltauf bereits hervorgehoben hat, mit menschlichen Tumoren nicht in Parallele ziehen kann. Es werden auch die Stoffwechselveränderungen andere sein als beim Menschen. Es könnte daher auch die Zellreaktion mit Serum von Tumortieren anders ausfallen als mit Serum von menschlichem Karzinom.

Ernst Freund hat im Vereine mit Kaminer festgestellt, daß dem Karzinomserum eine Schutzwirkung für Karzinomzellen innewohnt, d. h. daß man Zellen durch Zufügung von Karzinomserum vor der Zerstörung durch Normalserum schützen kann und daß man durch denselben Eiweißbestandteil des Serums, der diesen Schutz ausübt, dem Euglobulin, auch spezifische Trübungen mit Karzinomextrakt erhält. Wir haben nun bei dem Plazentarblut nachgesehen, ob eine Schutzwirkung für Karzinomzellen und eine Trübungsreaktion vorhanden ist. Es war weder eine Schutzwirkung für Karzinomzellen, noch eine Trübungsreaktion nachweisbar. Das Plazentarserum unterscheidet sich also zwar in sehr interessanter Weise vom Normalserum, weil es Karzinomzellen nicht zerstört, aber es gleicht nicht ganz dem Karzinomserum, weil es eine Schutzwirkung für Karzinomzellen nicht zu entfalten vermag. Was nun die Trübungsreaktionen betrifft, über deren erfreuliche Resultate Arzt berichtet hat, so sind noch manche Schwierigkeiten bei Anstellung dieser Reaktion zu überwinden. Es ist leider bisnun notwendig, jeden Karzinomextrakt bei jeder Prüfung mit einem sicheren Normalserum daraufhin zu prüfen, ob der Extrakt verwendbar ist.

Gustav Gärtner demonstriert einen Apparat zur Messung der Luftdurchgängigkeit der Nase. Der Apparat ermöglicht die Feststellung, ob die Nase normal durchgängig ist oder nicht. Ferner kann man durch das Rhinometer die Summe des Widerstandes in der Nase messen.

Oskar Bénesi hat Versuche mit dem demonstrierten Apparate angestellt, die folgende Resultate ergaben: Als niedrigste Zahl für die Durchgängigkeit der Nase fand er 8 Sekunden für Erwachsene und 7 Sekunden für Kinder; von diesen Minimalzahlen aufwärts hat er verschiedene Zahlen als Zeichen einer größeren oder geringeren Stenosierung der Nase bis zur absoluten Undurchgängigkeit gefunden. Der Apparat gab in allen Fällen mit absoluter Sicherheit über die Durchgängigkeitsverhältnisse in der Nase Aufschluß; d. h. in Fällen, bei denen der Apparat die normalen Zahlen 7 bis 8 Sekunden anzeigte, hat die rhinoskopische Untersuchung auch normale anatomische Verhältnisse gezeigt und in den Fällen, wo auch nur eine geringgradige Verzögerung in der Durchflußzeit registriert wurde, zeigten sich auch bei der rhinoskopischen Untersuchung wenn auch nur geringfügige anatomische Veränderungen, wie z. B. eine kleine Crista oder kleine Schwellungen der Schleimhaut.

Johann Fein glaubt, daß sich absolute Werte für das Volumen des Naseninnern überhaupt nicht ermitteln lassen. Es darf in dieser Hinsicht die Nase nicht mit der Urethra oder mit dem Ösophagus verglichen werden, denn das Kaliber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Nase wechselt von Sekunde zu Sekunde. In die Nase ist ein Schwellkörper eingelagert, der sein Volumen infolge der Einwirkung mannigfacher Reize thermischer, mechanischer und chemischer Art ununterbrochen verändert. Ja auch psychische Einflüsse üben eine große Wirkung auf die Veränderung seines Volumens aus, so daß das Kaliber der Nase bei ein und derselben Person in diesem Augenblick weit und im nächsten Augenblick wieder viel enger ist, ohne daß wir sagen können, welches der normale Zustand genannt werden kann. Ferner legen die Rhinologen in bezug auf die Indikation für unser therapeutisches Vorgehen überhaupt kein großes Gewicht auf die absolute Messung der Weite der Nasenpassage. Viel wichtiger sind die Angaben des Kranken, denn es gibt oft Patienten, welche verhältnismäßig weite Nasen haben und trotzdem über Behinderung der Nasenatmung klagen und von diesem Hindernis befreit sein wollen, während wieder andere, deren Nasenatmung objektiv wirklich stark beengt erscheint, niemals Luftmangel empfinden. Solchen Kranken würde es wenig helfen, wenn wir ihnen gegenüber auf absolute Maßzahlen hinweisen würden. Auch scheint die Konstruktion des Apparates nur für jene Fälle geeignet zu sein, in denen das Atmungshindernis in der Nase selbst seinen Sitz hat, nicht aber für jene zahlreichen Fälle, in welchen das Hindernis hinter der Nase, im Nasenrachen, sich befindet. Hieher gehören z. B. die große Anzahl von Kindern, welche an adenoiden Vegetationen leiden, bei welchen die Choanen von hinten her verlegt sind. Er hält daher den Apparat für die Praxis nicht für verwendbar.

Gärtner macht in diesem Schlußworte gegenüber Fein die Bemerkung, daß es zwecklos sein muß, eine tatsächlich genügend weite Nase noch weiter zu machen. Ob eine Nase aber wirklich weit genug ist, vermag wohl die bloße Inspektion nicht immer sicher zu entscheiden. Diesem Mangel soll eben das Rhinometer abhelfen. Adenoide Vegetationen beengen den Luftstrom bei der Messung, wie bei der Atmung. Ihre Anwesenheit wird also durch das Rhinometer aufgedeckt.

David Podzahradsky demonstriert das von Löwenthal in Braunschweig konstruierte „Radiumemanatorium", einen Apparat zur Behandlung durch Einatmung von Radiumemanation. *i. m.*

Sitzung vom 10. Februar 1911.

Hans v. Haberer berichtet über 19 primäre Dickdarmresektionen mit drei Todesfällen. Er bespricht die einfache Technik und demonstriert eine Reihe von Präparaten. Er ist der Ansicht, daß die besseren Resultate der primären Dickdarmresektion nicht auf die Anwendung bestimmter Methoden oder komplizierter Instrumentarien zurückzuführen sind, sondern auf die Verbesserung der Technik der Abdominalchirurgie überhaupt und auf die Zunahme der Erfahrung.

Ludwig Hofbauer demonstriert einen Fall von Asthma bronchiale, bei dem die Anwendung von Adrenalin zwar stets den Anfall kupierte aber eine Dauerheilung dadurch nicht erzielt werden konnte. Dauererfolg trat hingegen durch Behandlung mittels Ausatmungstherapie ein.

Rudolf Türkel verfügt über einige Beobachtungen, bei denen einmalige Anwendung von Adrenalin dauernde Beseitigung des Bronchialasthmas gebracht hat.

Salomon Federn hat in Asthmafällen durch die Messung des Blutdruckes eine Insuffizienz des Herzens konstatiert; da das Adrenalin ein vorzügliches, rasch wirkendes Tonikum des Herzens ist, ist es erklärlich, daß Adrenalin einen Asthmaanfall kupieren, vielleicht zuweilen heilen kann.

Ludwig Hofbauer gibt zu, daß durch Adrenalin einzelne Fälle von Asthma bronchiale auch geheilt werden können, doch Dauerwirkung von Adrenalininjektionen ist nicht ohne weiteres zu erwarten und da die Applikation von Adrenalin Degeneration der Arterienwandungen, ähnlich einer Arteriosklerose hervorruft, wird es sich wohl empfehlen, eher die völlig unschuldige Atemtherapie einzuleiten, als eine solche nicht ungefährliche Medikation.

Hans H. Heyrovsky berichtet über zwei Fälle, nach denen nach einer Gastroenteroanastomose seltene Komplikationen aufgetreten sind und zwar in einem Falle fand sich bei der Obduktion der zuführende Schenkel der zur Gastroenteranastomose benützten Jejunumschlinge an der Anastomosestelle vollständig abgeschnürt und endete blind. Der abführende Schenkel der Anastomose war an seiner Mündung im Magen stark verengt und kommunizierte durch eine Fistel mit dem Colon transversum. Der Pylorus war narbig verengt und bloß für eine dünne Sonde durchgängig. Am tiefsten Punkte des enorm dilatierten Duodenums hat sich offenbar infolge Ulzeration eine spontane, sehr enge Anastomose mit einer Dünndarmschlinge gebildet. Im Duodenum fanden sich zahlreiche runde erbsengroße Steine, die ganz außergewöhnlich zusammengesetzt sind. Sie enthalten nach der chemischen Untersuchung: Bilirubin, Cholesterin, gallensaure Salze, höhere Fettsäuren und eine Spur weiße Asche (Kalzium). In den Gallenwegen fanden sich keine Konkremente. Im zweiten Falle war, wie es sich bei der Obduktion herausstellte, die Verschlußnaht des Magens in Form eines Bürzels in den Magen hineingewuchert und hatte die Anostomose obturiert.

Martin Haudek konnte unter mehreren der zahlreichen Untersuchungen von am Magen operierten Patienten, die er vornahm, Komplikation nach Gastroenterostomie, wie sie Heyrovsky hier angeführt hat, diagnostizieren.

Moriz Oppenheim demonstriert den am 27. Jänner d. J. bereits vorgestellten Fall von frischem, makulopapulopustulösem, syphilitischem Exanthem und kompletter rechtzeitiger Fazialisparalyse nach Behandlung mit Salvarsan. Am 28. Jänner bekam der Pat. 0·6 Salvarsan. Daraufhin zeigte sich in den nächsten Tagen ein Abblassen des Exanthems und ein Rückgang der Fazialislähmung. Heute ist das Exanthem bis auf vereinzelte Pigmentierungen völlig geschwunden und die Fazialislähmung fast vollständig geheilt. Dieser prompte Erfolg der Ehrlich-Hata-Behandlung beweist erstens, daß die Fazialislähmung durch die Syphilis bedingt war, sei es durch eine komprimierende Periostitis im Canalis Fallopiae, sei es durch eine direkte spezifische Neuritis, und zweitens, daß man bei peripheren luetischen motorischen Nervenerkrankungen unbedenklich „606" anwenden kann.

Emil Schwarz Eosinophilie und Sekretion. Eosinophile Zellen findet man am reichlichsten im Darme und Magen um die Drüsenschläuche. Nachdem im Magen keine Diapedese derselben an die Schleimhautoberfläche stattfindet, bildet ihr Vorkommen einen Beweis für einen engen Zusammenhang zwischen Drüsen und Eosinophilen. Da die Anhäufung der Zellen sich durch Funktion und Drüsenreizung beeinflussen läßt, ist an einen Kausalnexus zwischen Sekretion und Eosinophilie zu denken. Die pathologischen Hypersekretionen bei Asthma, Colica mucosa usw. mit der begleitenden lokalen, allgemeinen Eosinophilie sind ein weiterer Beleg. Von dem Standpunkte aus erklärt sich auch das Auftreten der Eosinophilen gerade in den Anfangsstadien der Entzündungen von Schleimhäuten und serösen Membranen, für deren Endothel ja ebenfalls sekretorische Tätigkeit angenommen werden muß. Im Anfange funktionelle Reizung mit Hypersekretion und Eosinophilie, dann Exsudation mit Zurückdrängung der Eosinophilen. Dieselbe Argumentation läßt sich auch auf die eosinophilen bullösen Dermatosen ausdehnen. Alle diese Zellterritorien haben autonome Innervation, was im Zusammenhange mit den Untersuchungen Neussers, Faltas, Eppingers u. a. über die Beeinflussung der Eosinophilen durch autonomfördernde Mittel auf eine enge funktionelle Verknüpfung der Eosinophilen mit den autonom innervierten Epi- und Endothelien führt. Diese besteht wahrscheinlich in einer Aktivierung der Drüsenzellen durch ein in den Eosinophilen enthaltenes Hormon (oder Krinin im Sinne von Bayliss und Starling).

Oswald Schwarz: Über die Einwirkung des Adrenalins auf einzellige Organismen. Trauben-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zuckerlösung mit Hefe versetzt, vergärt und bildet ein Quantum Kohlensäure. Gibt man zu einer gleichen Mischung 1% Adrenalin dazu, so wird in derselben Zeit 1½ mal so viel Kohlensäure produziert. Gibt man Hefe in eine Kochsalzlösung so tritt keine Gärung ein, es wird jedoch bei Zusatz von 1% Adrenalin Kohlensäure erzeugt. Unter dem Einflusse des Adrenalin muß demnach die Hefe aus ihrem Glykogenbestand Zucker bilden und diesen vergären. Dies ist eine Analogie zum Adrenalindiabetes. Weitere Untersuchungen ergaben, daß bei Adrenalinzusatz aus Glykogen, Alanin und Kasein-Zucker abgespalten wird und durch Hefe zur Gärung gebracht werden kann. Es wird also aus Eiweiß Zucker gebildet, wie dies auch bei dem hungerndem Hunde mit Pankreasdiabetes der Fall ist. Adrenalin steigert die Wirkung der Diastase in der Hefe.

Sigmund Fränkel fand, daß die Leber während des normalen Lebens aus ihrem Glykogenvorrat, stets nur so viel Zucker durch Diastasierung bildet, daß in der Norm die Blutzuckermenge auf konstanter Höhe erhalten wird; nach dem Tode aber tritt sehr bald eine völlige Verzuckerung des Glykogens ein. Da nun die Leber sowohl Glykogen, als auch Diastase enthält, war es eigentlich nicht einzusehen, warum nicht immer das ganze Glykogen von der Diastase angegriffen wird. Schon Claude Bernard hat vermutet, daß Glykogen und Diastase in der Zelle nicht beisammen sind. Die Bildung von Kohlensäure aus Kasein und Alanin erklärt sich nach den Versuchen von Felix Ehrlich durch die Vergärung von Eiweißkörpern und Aminosäuren durch die Hefezellen ohneweiters, da die Hefezellen aus dem Alanin sowohl Brenztraubensäure, als auch vielleicht Glyzerose, die beide gärbar sind, abspalten. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 19. Jänner 1911.

Hermine Lichtenstern stellt einen Patienten vor, bei welchem unter Arsenmedikation ein Lymphosarkom der oberen Brustgegend rasch zurückgegangen ist.

Hermann Schlesinger bemerkt dazu, daß der Rückgang von Drüsenschwellungen bei Lymphosarkom bisweilen erst nach mehrmonatlicher Behandlung mit Arsen erfolgte. Im Anschlusse daran demonstriert S. einen Fall von Nabelmetastasen bei Magenkarzinom. Vortragender hebt hervor, daß man dem Nachweise einer Geschwulstmetastase im Nabel große Aufmerksamkeit zuwenden sollte, da diese folgende wichtige klinische Besonderheiten haben. Sie sind bisweilen das allererste Symptom, welches auf die Gegenwart eines malignen Tumors im Körpers hinweist, ferner gelangt hie und da eine Nabelmetastase bei Individuen zur Entwicklung, bei welchen man infolge ihrer Korpulenz an alles eher denken würde als an Karzinom. Vortragender hat bereits viermal bei fettleibigen älteren Personen Nabelmetastasen als Frühsymptom einer neoplastischen Erkrankung der Abdominalgebilde gefunden. Am häufigsten hat sich bei Nabelmetastasen als primärer Tumor ein Magenkarzinom gefunden.

Erich Stoerk stellt einen 11jährigen Knaben mit isolierter Dextrokardie und Hemiplegie vor. Pat. fiel vor einigen Wochen auf die Knie und die Hände auf, seitdem ist die linke Körperseite paretisch. Periodisch auftretender Kopfschmerz in der rechten Stirngegend und zerebrales Erbrechen sprechen für einen Prozeß im rechten Stirnhirn oder in den rechten Zentralwindungen. Vielleicht handelt es sich um einen Solitärtuberkel in Anbetracht der Infiltration der linken Lungenspitze. Das Herz ist nach rechts verlagert, ohne daß es gedreht wäre, die anderen Organe zeigen normalen Situs, nur die linke Zwerchfellshälfte steht aus einem unbekannten Grunde höher als die rechte. Vortr. schlägt vor, für derartige Fälle die Benennung Dextrokardie zu benützen.

Gottwald Schwarz bemerkt hiezu, daß bei Kindern das Herz mehr median gestellt ist als bei Erwachsenen. Es könnte sich um ein sogenanntes Cor pendulum handeln.

Guido Holzknecht betont, daß das Cor pendulum kleiner ist als das normale Herz und sich mit der Spitze in dem Mittelschatten des Röntgenbildes befindet. Hier ist aber das Herz wohl ausgebildet und nach rechts verlagert.

Martin Haudek mahnt, die Röntgenbefunde nicht zu überschätzen, da der Herzschatten durch eine schiefe Stellung des Körpers falsch orientiert werden kann.

Stoerk: Der Patient ist ausgeprägt lymphatisch, die Scapulae sind am medialen Rande nicht konvex, sondern stellenweise konkav und verlaufen parallel zur Wirbelsäule, die Crista scapulae steht ungefähr senkrecht auf der Medianlinie des Körpers.

Robert Bárány stellt einen jungen Mann nach Operation eines Kleinhirnabszesses vor. Ferner berichtet er über einen Fall von Gliom der inneren Kapsel bei einer 44jährigen Frau. Es bestand rechtseitige Hemiparese, das Gehör war normal, beim Anstellen des Rombergschen Versuches fiel sie nach rückwärts. Außerdem hatte sie vertikalen Nystagmus nach aufwärts, welcher für eine zentrale Erkrankung spricht,. beim Drehen hatte sie einen hochgradigen Nystagmus und die Tendenz, nach rückwärts zu fallen. Die Diagnose wurde auf eine Erkrankung im Bereiche der inneren Kapsel gestellt. Die Obduktion ergab ein Gliom der inneren Kapsel mit Hydrocephalus internus, welcher das Kleinhirn komprimierte. — Schließlich zeigte Vortr. das anatomische Präparat eines Falles von Zystizerkus des IV. Ventrikels, welcher zum Verschlusse das Foramen Magendi und zu einem enormen Hydrocephalus internus geführt hatte.

Friedrich Förster zeigt das anatomische Präparat eines Kompressionsmyelitis infolge einer Karzinommetastase in den Wirbeln.

H. Goldschmied demonstriert das anatomische Präparat eines Falles von karzinomatöser Magenkolonfistel.

Stoerk erstattet noch eine vorläufige Mitteilung über den Zusammenhang zwischen Ulcus ventriculi und Status lymphaticus. Bei jedem Falle von Magengeschwür bei einem Manne fand er einen Status lymphaticus und ersucht die Kollegen, ihm einen etwa beobachteten Fall von Magengeschwür ohne Status lymphaticus beim Manne zur Beobachtung zuzuweisen. *i. m.*

Sitzung vom 26. Jänner 1911.

Karl Hochsinger demonstriert zwei Säuglinge, die wegen Syphilis mit Salvarsan behandelt wurden. Es wurden dabei 15 *mg* pro Kilogramm Körpergewicht injiziert. Nach intraglutäaler Injektion einer Paraffinsuspension von 0·08 Salvarsan waren nach 8 Tagen alle Hauterscheinungen abgeheilt und das Kind nahm an Körpergewicht zu. In der siebenten Woche erschien ein Rezidiv im Gesicht und an den Fußsohlen, an der Injektionsstelle ist ein zytisches Gebilde im Unterhautzellgewebe zu tasten. Im zweiten Falle, bei dem Koryza, mächtige Auftreibungen beider Ellbogengelenke mit Epiphysenlösung und an den Grundphalangen der zweiten und vierten Finger eine Schwellung bestanden, trat nach 0·07 *g* Salvarsan binnen 14 Tagen Heilung ein. Wassermann noch positiv. Beide Fälle werden reinjiziert werden.

Theodor Escherich bestätigt die ausgezeichnete Wirkung des Salvarsans bei der Säuglingssyphilis, doch treten gewöhnlich Rezidive auf, die nach Reinjektion sehr rasch verschwinden. Die Wassermannsche Reaktion ist manchmal gerade nach der Salvarsaninjektion sehr intensiv.

Arthur Goldreich demonstriert drei Kinder mit hereditärer Lues. Wassermann in zwei Fällen positiv, in einem negativ. Vortragender macht besonders auf die Schwellung der Kubitaldrüsen aufmerksam.

Hochsinger meint, daß sehr große Kubitaldrüsen nicht für Lues, eher für einen Prozeß entzündlicher Natur im Wurzelgebiet der Drüsen sprechen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rudolf Pollak fand tastbare Kubitaldrüsen bei Säuglingen ohne Anhaltspunkt für kongenitale Lues. Auch bei Tuberkulose sind solche Drüsen öfters zu tasten.

Josef Friedjung stellt ein neunjähriges Mädchen mit einem enzephalitischen luetischen Prozeß vor. Pat. leidet an anfallsweisen Kopfschmerzen mit Erbrechen. Es besteht Pupillenstarre; Wassermann positiv auch bei den Eltern.

Frl. Barolin demonstriert die Verwendung des Milchdippers zur Herstellung von Magermilch. Man läßt bei demselben Milch in einem hohen Gefäße eine gewisse Zeit im Eiskasten stehen und bringt sie dadurch zur Aufrahmung. Zur Entfernung der obersten fettreichen Schichten der Milch benützt man den Dipper. Dieser ist ein schmales zylindrisches Blechgefäß, das unten eine Spitze und oben einen Stiel hat. Es wird langsam so weit in die Milch eingetaucht, daß sie eben über seinen oberen Rand einfließen kann; auf diese Weise sammeln sich die obersten fettreichen Schichten im Dipper an. Der zurückbleibende Rest der Milch ist demgemäß fettarm. Der Fettreichtum dieses Milchrestes steht mit der Vollkommenheit der Aufrahmung im Zusammenhang, die wieder von der Zeit des Stehens, der Temperatur und der Milchsäurebildung und von der abgeschöpften Menge abhängig ist. Die Entrahmung mittels des Dippers ergibt nach einem Stehen der Milch durch 5 bis 7 Stunden eine Verminderung des Fettgehaltes um $^3/_4$ bis 1 %.

Emil Mayerhofer: Chemische Teilerscheinungen des Säuglingsharns und ihre klinische Bedeutung. Untersuchungen ergaben, daß der Harn des gesunden Brustkindes eher dem Wasser gleicht als der komplizierten Lösung und Pseudolösung, welche das Nierensekret des gesunden Erwachsenen darstellt. Durch Studien am gesunden und eben erkrankenden Brustkinde wurden folgende Harntypen gewonnen: 1. Gesundes Brustkind: Harn phosphatfrei oder phosphatarm, Reduktionsindex gegen Permanganat klein, α-Naphtholreaktion negativ, Diphenylaminreaktion negativ (keine Glykuronsäure, kein Hydratstickstoff), mit konzentrierter Schwefelsäure kein oder fast kein Ring. 2. Krankes Brustkind: Harn phosphatreich, Reduktionsindex hoch, α-Naphthol- und Diphenilaminreaktion positiv, meist sogar sehr stark positiv. Mit konzentrierter Schwefelsäure bräunliche Ringbildung (organische Substanzen), darüber ein rosa- bis violettroter oder nur zwiebelroter Saum (Gegenwart von Harnsäure oder Allantoin). 3. Hungerndes krankes Brustkind: a) Hungerharn bei leichten Ernährungsstörungen, schon nach 24 Stunden Saccharinteediät; Phosphatfreiheit oder -armut, niedriger Index, Nitrate negativ, Glykuronsäure meist noch positiv, kann aber auch negativ sein: Prognose im allgemeinen günstig. b) Hungerharn bei schweren Ernährungsstörungen, nach 24 Stunden Saccharinteediät: Phosphatreichtum, hoher Index gegen Permanganat, Glykuronsäure entweder stark positiv oder in den schwersten Fällen gänzlich mangelnd oder eine purpurne Reaktion, Nitrate meist stark positiv; Prognose im allgemeinen ernster. 4. Hungerndes gesundes Brustkind (bei unzureichender Amme): Der Harn weist dieselben Merkmale wie beim gesunden zunehmenden Brustkind auf; das Stehen oder die Abnahme des Gewichtes sind nur auf Hunger zu beziehen, Erhöhung der Trinkmengen bewirkt Gewichterhöhung, ohne den Harnbefund zu verändern. Abgesehen von dem theoretischen Interesse, welches eine solche Harnuntersuchung bietet, gewährt sie auch noch für die Praxis Anhaltspunkte für die Erhöhung oder Beschränkung der Trinkmenge sowie auch Gesichtspunkte für die Prognose eines Krankheitsfalles. 5. Genesendes Brustkind: Je nach dem Fortschreiten der Genesung findet man sehr wechselnde Befunde. Im allgemeinen stellt sich relativ am raschesten der Phosphatstoffwechsel her, der Index schwankt am meisten, oft sogar von Tageszeit zu Tageszeit je nach der Resorption der gerade getrunkenen Nahrung. Der Nitratstickstoff ist oft noch lange in Spuren nachweisbar, häufig sind am längsten die gepaarten Glykuronsäusen vermehrt; nach schweren Darmstörungen zeigen sie oft noch monatelang die vermehrte Darmfäulnis an, während die klinische Rekonvaleszenz schon längst beendet ist. *i. m.*

III. Literatur

Zickel, Dr. Heinz: **Die Heilung der Syphilis und die überraschende Heilerfolge durch Ehrlich-Hata 606 (Salvarsan).** Medizinischer Verlag Schweizer & Co., Berlin NW 87. Repkowplatz 5. Fünfte Auflage.

„Die Heilung der Syphilis durch Ehrlich-Hata 606" oder vielmehr, wie dieses vielbesprochene und erfolgreiche Mittel jetzt genannt wird, durch Salvarsan, behandelt Doktor Heinz Zickel in seinem soeben unter obigem Titel erschienenen Buch. Die Entdeckung Prof. Ehrlichs ist zweifellos eine so bedeutende und die von ihm bekämpfte Krankheit eine so weit verbreitete, daß eine von berufener Feder geschriebene sachliche und allgemein verständliche Darstellung des Themas wohl am Platze war. Dr. Zickels Buch ist soeben im Medizinischen Verlag Schweizer & Co., Berlin NW 87 zum Preis von *M* 1.80 erschienen und als ein wichtiges Aufklärungsbuch ebenso für Gesunde wie für Kranke zu betrachten.

Dr. Orazio Pupini: **Portorose in Istrien.** Klimatischer Kurort, See- und Solbad. Mit 12 Abbildungen und 2 Karten. 3 Bogen. Oktav. Geheftet 1 *K* = 1 *M*. A. Hartleben, Wien-Leipzig.

Der Verfasser dieses Buches ist bestrebt, durch dasselbe die allgemeine Aufmerksamkeit auf Portorose (Istrien) als klimatischen Kurort, See- und Solbad zu lenken, seine Vorzüge auch in therapeutischer Hinsicht hervorzuheben und so Ärzte und Publikum auf diesen in jeder Weise als See- und Solbad bevorzugten Kurort zu verweisen. Durch seine Praxis als leitender Arzt des dortigen Sanatoriums konnte er diesem, in der herrlichen Bucht von Pirano gelegenen, von Winden und plötzlichen Temperaturänderungen geschützten Kurorte seine Studien widmen und auch durch Jahre balneologischen Beobachtungen obliegen. Das Buch soll in erster Linie ein Hinweis über den speziellen und eigenartigen Wert dieses Kurortes für den Arzt sein, aber auch dem heilsuchenden Publikum zur Orientierung dienen.

IV. Notizen.

— Der Kaiser hat das Allerhöchste Protektorat über die **Österreichische Gesellschaft zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit** übernommen. Aus diesem Anlasse versammelte sich der Vorstand der Gesellschaft zu einer Sitzung. Vorsitzender Hofrat v. Eiselsberg machte hievon Mitteilung und entwickelte sodann das Programm und die nächsten Ziele der Gesellschaft. Der Vorstand beschloß dann, die Ziele und Zwecke der Gesellschaft auch in einer großen Festversammlung zu propagieren, die am 5. März im Festsaale der Universität stattfinden wird.

Wien. Der Adjunkt des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien, Dr. Alfred Jungmann wurde zum Primararzt zweiter Klasse ad personam ernannt. — Dem Gefangenhausarzte in Mährisch-Ostrau, Dr. Josef Hála wurde der Titel eines kaiserlichen Rates, den Oberstabsärzten Dr. Johann Polášek, Julius Palkovics, Wilhelm Zeisberger, Wilhelm Heltner der Titel eines Generalstabsarztes, dem Primararzt Dr. Theodor Spietschka in Brünn der Titel eines außerordentlichen Professors verliehen.

* Die mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse der Kaiserlichen **Akademie der Wissenschaften** hat für medizinische Forschungen folgende Subventionen bewilligt: Professor Dr. H. Pfeiffer in Graz zur Fortsetzung seiner Studien über die Eiweißanaphylaxie 2000 K, Prof. Dr. R. Kraus und Dr. E. Ranzi-Wien zur Fortsetzung ihrer Arbeiten über Immunität und Diagnostik bei malignen Tumoren 1000 K.

Dozent Dr. Robert Barany weilt derzeit in Stockholm, wohin er auf Einladung der schwedischen und dänischen Gesellschaften für Oto-Rhinolaryngologie reiste, um daselbst sowie später dann in Kopenhagen Vorträge über seine Untersuchungen auf dem Gebiete des Vestibularapparates und Kleinhirns zu halten.

* Eine große Zahl deutscher Augenärzte Böhmens und Mährens hat ihre Teilnahme an einer am 20. März l. J. in Prag (Deutsche Augenklinik) stattfindenden **Wissenschaftlichen Versammlung** zugesagt. Kollegen aller benachbarten Kronländer Österreichs, welche sich an der Versammlung beteiligen wollen, werden willkommen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sein. Vorträge und Demonstrationen mögen bis längstens 25. d. M. bei Prof. Elschnig, Prag II., Ferdinandstraße 10, angemeldet werden. Das Programm der Versammlung wird rechtzeitig in dieser Wochenschrift veröffentlicht werden.

– Am 11., 12. und 13. September 1911 findet in Wien der **III. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie** statt. Als Hauptthemen kommen zur Besprechung: 1. Dauererfolge bei Nephrektomie wegen Tuberkulose. Referenten: Israel-Berlin, Wildholz-Zürich. 2. Bedeutung der urethroskopischen Methoden für die Klinik. — Referenten: Oberländer-Dresden, Wossidlo-Berlin. Anmeldungen zur Diskussion über diese Referate, wie freier Vorträge und Demonstrationen werden bis spätestens 1. Juni 1911 an die Geschäftsstelle (Wien IX., Maria-Theresienstraße 3) erbeten. Das endgültige Programm wird im Monate Juli bekanntgegeben.

— Am 19. Dezember 1910 fand im Ministerium des Innern eine **Sitzung des Kuratoriums des Fonds zur Tuberkulosenbekämpfung** statt, in welcher statutengemäß über die Verwendung der Erträgnisse des für Zwecke der Tuberkulosenbekämpfung gebildeten Fonds beschlossen wurde. Das für Widmungen verfügbare Erträgnis dieses Fonds im Jahre 1910 belief sich auf 86.631 K 71 h. Von diesem Betrage wurden zunächst die auf das Jahr 1910 entfallenden Quoten der auf Grund der Kuratoriumsbeschlüsse vom 29. Februar 1908 und vom 17. Dezember 1909 für 15, bzw. 6 Jahre zugesicherten Subventionen im Gesamtbetrage von 54.000 K bestritten, u. zw. die Subventionen von je 7000 K der Vereine „Viribus unitis“ in Wien, „Heilanstalt Alland“ in Wien und des Vereines zur Bekämpfung der Tuberkulose in Steiermark, ferner von je 5000 K des deutschen und des böhmischen Landeshilfsvereines für Lungenkranke in Böhmen, von je 4500 K der Landeshilfsvereine für Lungenkranke in Krain und in Schlesien, weiter von je 6000 K des Landesvereines zur Bekämpfung der Tuberkulose in Mähren und des Vereines zur Bekämpfung der Tuberkulose in Lemberg und endlich von 2000 K des Vereines „Lupusheilstätte“ in Wien. Von dem erübrigenden Betrage wurden folgende einmalige Subventionen bewilligt: dem Bezirksausschusse in Beneschau als Oberverwaltung des Allgemeinen Krankenhauses daselbst und dem Vereine „Heilanstalt Alland“ in Wien je 4000 K, dem Vereine zur unentgeltlichen Verpflegung Brustleidender auf dem Lande in Wien 1000 K und den Vereinen „Viribus unitis“, Hifsverein für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern in Wien, „Lupusheilstätte“ in Wien, dem deutschen und dem böhmischen Landeshilfsvereine für Lungenkranke in Prag, dem Vereine zur Bekämpfung der Tuberkulose in Steiermark, den Landeshilfsvereinen für Lungenkranke in Krain und Österreichisch-Schlesien, dem Landesvereine zur Bekämpfung der Tuberkulose in Mähren und dem Vereine zur Bekämpfung der Tuberkulose in Lemberg je 2000 K. Außerdem wurden in einer früheren Sitzung des Kuratoriums vom 27. April 1910 nachstehende einmalige Subventionen bewilligt: Dem Zweigvereine Aussig des deutschen Landeshilfsvereines für Lungenkranke in Böhmen und dem Vereine „Sociatà degli amici dell' infanzia“ in Triest je 2000 K und dem Vereine „Bratnia Pomoc“ in Zakopane 1000 K.

Deutscher Balneologenkongreß. Für den 32. Balneologenkongreß, welcher vom 2. bis 6. März unter dem Vorsitz des Geh. Med.-Rates Prof. Brieger in Berlin tagen wird, sind die Vorbereitungen beendet. Es sind 45 Vorträge angemeldet u. a. von den Professoren Bickel, Berlin, Brieger, Berlin, Brauer, Hamburg, Dove, Göttingen, Frankenhäuser, Berlin, Goldscheider, Berlin, Kisch, Marienbad, Levy-Dorn, Berlin, L. Michaelis. Berlin, Päßler, Dresden, Schulz, Greifswald, Strauß, Berlin, Zuntz, Berlin, Hofrat Determann, St. Blasien, Priv.-Doz. Schade, Kiel, Oberstabsarzt Cornelius, Berlin, Oberstabsarzt Jacoby, Charlottenburg, Oberstabsarzt Fuerstenberg, Berlin, DDr. Hahn, Nauheim, Hirsch, Hermsdorf, Immelmann, Berlin, Karo, Berlin, Krone, Sooden, Lachmann, Landeck, Landsberg, Landeck, Ledermann, Berlin, Lenné, Neuenahr. Schmincke, Elster, Schürmayer, Berlin, Selig, Franzensbad, Senator, Berlin, Siebelt, Flinsberg, Wolff-Eisner, Berlin und andere. Ganz besonderes Interesse dürften die Referate über das Radium in Anspruch nehmen, u. zw. wird Prof. Marckwald, Berlin über das Radium vom physikalisch-chemischen Standpunkt und Prof. Kionka, Jena über das Radium vom biologischen Standpunkt aus referieren. Die Sitzungen, welche im Poliklinischen Institut, Ziegelgasse 18/19, stattfinden, sind öffentlich und werden bei denselben Ärzte als Gäste gern gesehen. Alle den Balneologenkongreß betreffenden Anfragen sind zu richten an den Generalsekretär Geheimrat Dr. Brock in Berlin NW., Thomasiusstraße 24.

Im Zeichen des Karnevals werden auch die unseren Lesern aufs beste bekannten „Meggendorfer-Blätter, München“, die ja ihre Aufgabe darin sehen, Witz und Humor in das triste Alltagsleben zu tragen, in diesem Jahr zwei Extra-Faschingsnummern herausgeben, um als berufene Instanz in Wort und Bild übermütiger Faschingslaune die Zügel schießen zu lassen. Wir machen unsere Leser schon heute auf diese Nummern aufmerksam. — „Ein schlagfertiges Ding, die Kleine. Bin froh, daß ich sie bloß 'was gefragt habe.“ „Das wird ein fideler Abend heute! Den Frack hab ich mir ausgeliehen, einen Hunderter hab ich mir gepumpt, und jetzt hab ich auch noch meinem Spezl sein Gspusi ausgeführt.“ Variante. „Raum ist in der kleinsten Hütte doch im Karneval zuletzt; Denn was sonsten drin gestanden ist um diese Zeit versetzt.“ — Dies sind einige Kostproben zur Appetitreizung, die schon zeigen, daß die „Meggendorfer-Blätter“ die richtige Karnevalstimmung getroffen haben. Auf jeden Fall bietet das beliebte Witzblatt an Illustrationen und im Text wieder etwas ganz Besonderes. Die beiden Faschingsnummern erschienen am 14. und 21. Februar und sind für 30 Pfennig (oder 36 Heller) bei jedem Buch- und Zeitschriftenhändler zu kaufen. Die farbigen Titelbilder sind von den Künstlern Jos. J. Loukota und Richard Gutschmidt.

Neue Hendel-Bände.

Nr. 2161. Ascanio Condivi, Das Leben des Michelangelo Buonarroti, beschrieben von seinem Schüler. Übersetzt von Dr. Johannes Adler. Diese Lebensbeschreibung des Michelangelo erschien zum erstenmal in Rom 1553, also noch zu Lebzeiten des Meisters. Es hat einen eigentümlichen Reiz, das Leben des großen Künstlers von einem seiner Zeitgenossen und Schüler geschildert und seine Werke in der Reihenfolge der Entstehung gewürdigt zu sehen. Zahlreiche, von genauer Sachkenntnis zeugende Anmerkungen des Übersetzers geben dem Büchlein noch einen ganz besonderen Wert.

Nr. 2180—2185. Henryk Sinkiewicz, Im Strudel. Roman. Aus dem Polnischen übertragen von B. Baumgarten. Mit einer Vorbemerkung von Martin Feuchtwanger und dem Bilde des Verfassers. Hocherhaben über allen anderen polnischen Dichtern steht Henryk Sienkiewicz; nicht nur von seinen Landsleuten wird er gebührend geschätzt, auch in alle Kultursprachen sind seine Romane übersetzt und erfahren die ihnen zukommende Würdigung. Seine neueste größere Arbeit „Im Strudel“ ist ein Gesellschaftroman und spielt sich in der Hauptsache auf einem polnischen Gute ab. Bei der glühenden Liebe Sienkiewicz's zu seinem engeren Vaterlande ist es nicht anders zu erwarten, daß manche wehmutsvolle Klage über das „unglückliche“ Polen und vieles Jammern über die „Unterdrückung“ dieses Volkes in dem Buche verlautet, aber der Autor wird niemals verletzend, und seine Mäßigung und Zurückhaltung verdient Anerkennung.

Nr. 2186. Voltaire, Mérope. Trauerspiel in 5 Akten, In deutscher Nachdichtung von Richard Nieß. Mit dem Bilde Voltaires und eine Vorbemerkung des Übersetzers. Die beiden in den Jahren 1754 und 1833 erschienenen deutschen Übersetzungen der Mérope dürften kaum heute noch der Allgemeinheit zugänglich sein. Es wird daher die hier vorliegende treffliche Übertragung von R. Rieß sicher mit Freuden begrüßt werden, zumal von Lehrern und Schülern höherer Lehranstalten, die sich mit Lessings „Hamburgischer Dramaturgie“ zu befassen haben, da in letzterer die Mérope ausführlich behandelt wird.

Nr. 2187—2190 Schleiermacher, Über Freundschaft, Liebe und Ehe. Auswahl aus Schleiermachers Briefen, Schriften und Reden. Der Kampf um die sittlichen Anschauungen über Liebe und Ehe hat den Anlaß zu der in diesem Bändchen dargebotenen Zusammenstellung der Gedanken Schleiermachers über diesen Gegenstand gegeben. Außerordentlich anziehend erscheinen die Ansichten des berühmten Theologen, dieses „Virtuosen der Freundschaft“, dieses „Propheten der Liebe“. Doppelt interessant ist es dann aber, die Meinungen des in den Stürmen des eigenen Lebens gereiften Mannes kennen zu lernen, wie er sie in den 20 Jahre später gehaltenen Reden und Predigten ausgesprochen hat. — Das Absatzgebiet dieses Bändchens ist unbegrenzt.

Nr. 2191—2194. Briefe von Ludwig van Beethoven. In Auswahl herausgegeben, eingeleitet und erläutert von W. A. Thomas-San-Galli. Mit einem Bilde Beethovens und einem Faksimile. Eine Auswahl aus den Briefen Beethovens hat schon deshalb ihre Berechtigung, weil sämtliche Briefe für den Laien doch nicht genügend Interesse haben. Äußerst wertvoll sind die Erläuterungen, die sich jedem Briefe unmittelbar anschließen, sodaß das lästige Nachschlagen — etwa in einem Anhange zum Buche — vermieden wird. — Ein den Briefen vorangesetztes Charakterbild aus der Feder des als Beethoven-Forscher rühmlichst bekannten Herausgebers ergänzt die Briefe in einer Weise, daß der Gesamtinhalt ein getreues und anschauliches Lebensbild des großen Tonmeisters bietet.

V. Eingesendet.

Vorlesungen für praktische Ärzte.

Der Verein „Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium“ veranstaltet im Jahre 1911 den VIII. Vortrags-Zyklus für praktische Ärzte mit folgendem Programm: 2. März (Donnerstag). Prof. Dr. Max v. Zeissl: Die Behandlung der Syphilis mit Ehrlich-Hata 606 und ihre Erfolge. — 7. März (Dienstag). Dozent Dr. Julius Zappert: Früherscheinungen und Prognose der hereditären Syphilis. — 9. März (Donnerstag). Dozent Dr. Emil Schwarz: Die syphilitischen Erkrankungen des Herzens und der Gefäße. — 14. März (Dienstag). Dr. Fritz Hutter: Über syphilitische Erscheinungen im Bereiche der oberen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Luftwege. — 16. März (Donnerstag). Dozent Dr. Walter Zweig: Die syphilitischen Erkrankungen des Verdauungstraktus. — 21. März (Dienstag). Dozent Dr. Hugo Frey: Die syphilitischen Erkrankungen des Gehörorgans und die moderne antisyphilitische Therapie. — 23. März (Donnerstag). Dozent Dr. Friedrich Pineles: Über Lues und Metalues des Nervensystems. — 28 März (Dienstag). Dr. Robert Königstein: Über metaluetische Erkrankungen im Kindesalter. — 4. April (Dienstag). Prof. Dr. Ludwig Mandl: Die Wechselbeziehungen zwischen den Anomalien und Krankheiten des Körpers und seiner Organe und Genitalvorgängen. — 6. April (Donnerstag). Dr. Maz Jerusalem: Altes und Neues zur Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. — 11. April (Dienstag) und 13. April (Donnerstag). Dr. Julius Sternberg: Technik der Punktionen und Injektionen. — Die Vorlesungen finden im Hörsaale des Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium (VI. Sandwirtgasse 3, Mezzanin) präz. um 7 Uhr abends statt. Inskriptionsgebühr für Ärzte und Studierende 2 Kronen für den ganzen Zyklus.

VI. Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Schwarzbach, Bezirk Oberplan (Böhmen) Zu diesem Distrikte gehören 28 Ortschaften, darunter der Markt Unterwuldau mit einer Bevölkerung von zirka 4000 Seelen. Die fixen Bezüge bestehen in einem vom Bezirksausschusse zu leistenden Jahresgehalte von 800 *K* und Reisepauschale von 350 *K*; ferner für Behandlung der Fürst Schwarzenbergschen kurberechtigten Personen in den Meiereien der Sektion Schwarzbach in jährlich 200 *K* bar, 10 Raummeter weiches Holz und 20 Raummeter Brenntorf; weiters für Behandlung der Mitglieder der fürstlichen Betriebskrankenkasse der Brauerei Schwarzbach jährlich 100 *K*. Hinsichtlich des Honorares für die Behandlung der Bergbruderladenmitglieder des fürstlichen Graphitwerkes ist mit der Bergdirektion in Schwarzbach ein Abkommen zu treffen. Der Distriktsarzt, welcher der alleinige Arzt im Distrikte ist, hat eine Hausapotkeke zu führen und steht demselben eine ausgedehnte Privatpraxis nicht nur im eigenen, sondern auch im unbesetzten Nebendistrikte Kirchschlag zu Gebote, welche bei der Wohlhabenheit der Bevölkerung eine lohnende ist. Der Sitz des Distriktsarztes ist in Schwarzbach an der Budweis-Kalnauer Bahn und stellt die Gemeinde eine schöne Wohnung im neuen Gemeindehause zu mäßigem Preise zur Verfügung. Die Besetzung erfolgt auf ein Jahr provisorisch, nach dessen Ablauf die Bezirksvertretung über die definitive Besetzung entscheidet. Die vorschriftsmäßig instruierten Gesuche sind bis Ende März l. J. beim Bezirksausschusse Oberplan zu überreichen.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt **G. Hell & Comp.,** **Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco. Südtirol.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie **Kostproben** und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztenstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Kohlensäure - Sauerstoff - Bäder

Ohne Wasserleitung! **zu Hause!** Ohne Montage!

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA“

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise.

Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA“, Prossnitz, Mähren.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Elektrische Operationslampen

Adolph Paris, Altona (Elbe).

Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4 mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4 mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

PUMPEN WAAGEN

für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

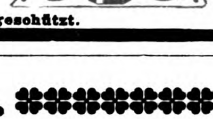
Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.898.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Ur e Chemikalien
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.



Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Elldampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Dr. J. Meisels.

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. APR 15 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Österreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 18. März 1911. **Nr. 6.**

INHALT:

I. Originalartikel: Neue Pellagraforschungen. Von Dr. L. Sofer. (Schluß).
Leipziger Brief.
Sp. Soziale Chronik: Die neue Bauordnung in Wien.
II. Feuilleton. Der Werdegang Prof. Ehrlichs.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literaturauszüge. M. John, Elektrische Anästhesie.
B. J. Ochs, Ein Fall von Urticaria, hervorgerufen durch Sonnenstrahlen.
V. Literatur: A. Hansen, Repetitorium der Pharmakognosie.
E. Ringier, Leiden und Freuden eines Landarztes.
J. Schwalbe, Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis.
Gilbert, Paris médical.
VI. Aus der Praxis: Blinddarm-Operationen.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Neue Pellagraforschungen.

Von **Dr. L. Sofer** in Wien.

(Schluß.)

Raubitschek hat nun an mehreren hunderten weißen und gefärbten Mäusen folgende Experimente angestellt. Eine Reihe von Käfigen wurde tagsüber dem direkten Sonnenlichte ausgesetzt, während eine andere dauernd im Dunkeln gehalten wurde. In jedem Käfige kamen weiße Mäuse und dunkelgeflegte (Kreuzungen), die dauernd unter Gewichtskontrolle gehalten wurden. Je einer dieser Käfige (einer im Dunkeln und einer im Lichte) wurde *a*) mit gemischter Kost (Grünzeug, Milchsemmeln usw.), *b*) mit rohem oder gekochtem Maismehl (teils guter, teils schlechter Qualität, *c*) mit gekochtem Reis gefüttert. Da zeigte es sich, daß die Tiere, die im Dunkeln gehalten wurden, sämtliche Kostarten ohne Schaden vertragen, daß aber sämtliche weiße Mäuse, die nur Mais oder Reis zum Fressen erhielten und dem Lichte ausgesetzt wurden, unter Abmagerung, taumelnden Bewegungen, Lähmungserscheinungen in 8 bis 21 Tagen zu Grunde gingen, so daß in den betreffenden Käfigen schließlich nur die gefärbten Tiere übrig blieben. Von besonderem Interesse erscheint Raubitschek die Tatsache, daß die Tiere, die bereits unter dem Einfluß der Nahrung und des Sonnenlichtes die ersten Krankheitssymptome zeigten, ins Dunkle gebracht, sich ohne Kostveränderung, relativ rasch erholten, eine Beobachtung, die therapeutisch wichtig ist. Raubitschek folgert also, daß die Ernährung mit Mais von guter oder schlechter Qualität an und für sich nicht pellagrogen wirkt, daß der unter dem Einflusse des Sonnenlichtes bei vorwiegender Maisnahrung, wahrscheinlich aus den alkohollöslichen Anteilen des Kornes (Lipoiden) an den dem Sonnenlicht ausgesetzten Partien der Haut eine Noxe entsteht, die neben den lokalen Hauterscheinungen auch auf den Gesamtorganismus deletär wirkt.

Hausmann macht in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, daß weiße Mäuse, die mit Hämatoporphyrin, einem ungemein heftig wirkenden Sensibilisator, gefüttert wurden, am Leben erhalten werden können, selbst wenn man sie dem intensivsten Lichte aussetzt, wenn man dem Organismus Zeit läßt, sich des Sensibilisators zu entledigen, bevor die Belichtung beginnt. Da nun die Erytheme der Pellagrösen in der Regel im April und Mai beginnen, so erscheint es wünschenswert, wenn schon vom März angefangen, der Maisgenuß beschränkt werden könnte, um nicht die Personen unter der Wirkung starker Sensibilisierung den Strahlen der Frühjahrssonne auszusetzen. Ein weiterer therapeutischer Versuch muß dahin gehen, auf alle Fälle eine möglichst rasche Ausscheidung des angenommenen Sensibilisators zu erzielen. Hiebei denkt Hausmann an gallentreibende Mittel, weil eine Reihe fluoreszendierender Substanzen durch die Galle ausgeschieden werden und die Sensibilisatoren zu den fluoreszierenden Substanzen gehören.

Einen weiteren Fortschritt in dieser Richtung bedeuten die Experimente J. Horbaczewskis, Prag. Raubitschek nimmt allgemein an, daß die alkohollöslichen Bestandteile, Lipoide, die Noxe produzieren. Horbaczewski untersuchte nun des näheren, ob nicht die Ernährung mit einer vollkommen reinen, gesunden Maisfrucht pathologische Erscheinungen hervorrufen kann, weil der Mais einen roten, grün fluoreszierenden Farbstoff enthält, der mit Alkohol extrahierbar ist (Maisöl).

Die Versuche ergaben, daß die ausschließliche Fütterung mit Milchpolenta aus vollkommen gesunder Maisfrucht bei weißen Mäusen schwere Störungen und schließlich den Tod herbeiführt. (Vide Raubitschek, H. setzt zum Unterschiede von R. seine Tiere keiner besonders intensiven Belichtung aus.) H. hat aber weiterhin bereits erkrankten Tieren „weiße Polenta", d. i. Polenta, aus welcher der Maisfarbstoff nebst anderen alkohollöslichen Bestandteilen entfernt wurde, gegeben und sie im Finstern gehalten. So kam der pathologische Prozeß zum Stillstand. Anderseits erkrankten weiße Mäuse, wenn sie eine vollkommen ausreichende Nahrung, aber als Zugabe Maisöl erhielten. Diese Versuche ergaben also, im Zusammenhalt mit anderen, daß die Verfütterung der normalen Maisfrucht bei weißen Mäusen aus dem Grunde Gesundheitsstörungen hervorruft und schließlich den Tod der Tiere verursacht, weil derselbe eine toxisch wirkende, im Alkohol gelöste Substanz, wahrscheinlich den Maisfarbstoff enthält. Franz Ballner, Innsbruck, der auch Fütterungsversuche angestellt hat und fand, daß Meerschweinchen auch bei Fütterung mit gesundem Mais pathologische Erscheinungen aufweisen, nimmt an, daß diese die Folgen einer endogenen Intoxikation sind, die nach Giaxa-Neusser dadurch zustandekommen soll, daß verschiedene Mikroorganismen z. B. Bact. coli in dem mit Maisnahrung gefüllten Darm spezifische Gifte produzierten. Diese Annahme erscheint jedoch überflüssig, sobald im normalen Mais ein Toxin erwiesen wurde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir sehen also, daß durch diese beinahe gleichzeitigen Arbeiten österreichischer Forscher diese Volkskrankheit, die jedes Jahr in unserer Monarchie große Verheerungen anrichtet, dem Verständnisse bedeutend näher gerückt wurde, und die völlige Enträtselung dieser Seuche in Bälde zu erwarten ist.

Literatur.

Sturli, Über die Ätiologie der Pellagra. Kongreß deutscher Naturforscher und Ärzte. Meran 1905.

Ballner Franz, Experimentelle Studien zur Frage der Ätiologie der Pellagra. Das österr. Sanitätswesen, Nr. 17, 1910

Raubitschek Hugo, Zur Pathogenese der Pellagra. Wien. klin. Wochenschrift, Nr. 26, 1910.

Hausmann Walter, Zur Ätiologie der Pellagra. Wien. klin. Wochenschrift, Nr. 36, 1910.

Horbacsewski J., Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der Ätiologie der Pellagra. Das österr. Sanitätswesen. Beilage zu Nr. 31, 1910.

Leipziger Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter.“

(Antrittsvorlesung von Prof. Dr. med. Adolf von Strümpell.)

In der Aula der Universität hielt am 25. Februar der als Nachfolger von Professor Curschmann aus Wien an die hiesige Universität berufene berühmte Kliniker Professor Dr. med. Adolf von Strümpell seine Antrittsvorlesung vor einem gefüllten Auditorium über: „Die Sensibilität des Körpers und ihre physiologische Bedeutung.

Strümpell wies zunächst auf die Bedeutung der klinischen Beobachtungen hin, weshalb auch er diesen Gegenstand in seiner Antrittsvorlesung behandeln wolle. Nur auf den ersten Blick könne es seltsam erscheinen, daß er, als Kliniker, dieses Thema gewählt habe. Es handelt sich darum, zu ergründen, welche Aufgabe die Sensibilität im Gesamtbetriebe des Organismus zu erfüllen habe. Sie mache den Körper zunächst auf grobe mechanische Einwirkungen aus der Außenwelt aufmerksam, und zwar durch den Tastsinn. Jedes Haar an der Oberfläche des menschlichen Körpers könne als Tasthaar bezeichnet werden. Da, wo es in die Haut eingelassen sei, sitze ein Heer von sensiblen Nerven. Schon ein leises Berühren der Haare auf unserer Hand setze sich bis in die sensiblen Nerven des einzelnen Haares fort und vermittelt die Kenntnis vom Nahen eines fremden Körpers. Interessant sei auch die Einwirkung von Wärme und Kälte auf den Körper, die nur bei starken Temperaturschwankungen ins Bewußtsein trete, um den Menschen zu entsprechenden Kompensationen zu veranlassen. Der feinere Kulturmensch sei viel empfindlicher gegen Temperaturschwankungen, wie der abgehärtete Naturmensch. Die Spezialkenntnis von Temperaturempfindungen habe durch die klinische Beobachtung manche wertvolle Bereicherung erfahren. Sie wies darauf hin, daß die Temperaturempfindung der Haut auf ganz besondere Nerven zurückzuführen sei. Bei Nervenkranken könne z. B. eine bestimmte Hautpartie empfindungslos gegen Temperaturschwankungen werden, man beobachtete sogar partielle Störungen von Wärme- und Kälteempfindungen. Es müssen in der Haut daher zwei verschiedene Arten von Temperaturnerven vorhanden sein. Die Zweckmäßigkeit wird klar im Hinblick auf die regulatorische Bedeutung der Temperaturempfindung.

Feuilleton.

Der Werdegang Prof. Ehrlichs.

In einem Artikel in der „Umschau“ (Frankfurt a. M., Wochenschrift für die Fortschritte in Wissenschaft und Technik) erzählt Prof. Bechhold das schrittweise Werden Ehrlichs. Anknüpfend an Weigerts Theorie, daß es möglich sei, die Gewebe des Organismus durch Färbung in ihre Bestandteile zu differenzieren, begann Ehrlich seine Forschertätigkeit. Er färbte und färbte. Die rot, grün und blau verschmutzten Arbeitsplätze des jungen Forschers, die gar nicht mehr zu Färbern waren, sollen bei den Direktoren der betreffenden Institute, wie bei den Laboratoriumsdienern recht gemischte Gefühle erweckt haben; schrieb doch damals ein bekannter Physiologe an einem ihm befreundeten Gelehrten: „Die Spuren des Fleißes des Herrn Ehrlich sind unverwüstlich“. Nach vielen Experimenten kam der erste große geistige Schritt: er sagte sich: so wie bestimmte Zellen und Zellelemente bestimmte Farbstoffe in sich speichern, so müssen sie auch Gifte in sich aufnehmen können, die ihren Tod herbeiführen. So hatte die Färbung der Gewebe in dem Forscher ganz neue Ideen über die Wirkung der Gifte geweckt, aus denen er nun die Konsequenzen zog.

Er sagte sich: wenn ein Infektionserreger, ein Bazillus oder ein Potozoon, in den Organismus eingedrungen ist, sich vermehrt und seinen unheilvollen Kampf beginnt, so müßte es möglich sein, ihn zu vernichten, wenn es nur gelänge, ein Gift zu finden, dessen Verteilung so günstig ist, daß es möglichst ausschließlich sich in dem Infektionserreger speichert, während nur ein geringer Anteil auf den befallenen Organismus, das Tier oder den Menschen, entfällt. Ja, es müßte, so war der Gedankengang des Forschers sogar möglich sein, Stoffe zu finden, die für das Tier, den Menschen ungiftig sind, die „spezifisch“ den Infektionserreger treffen. Nun begann Ehrlich mit seinen Heilversuchen. Er spritzte weißen Mäusen Tausende und Abertausende der verschiedenen Stoffe ein. Dabei zeigte er in der Wahl eine besondere Vorliebe für Farbstoffe. „Die Auffindung neuer Arzneien geht über die Farbstoffe,“ hat mir Ehrlich oft wiederholt. Dabei zeigte der Forscher eine unglaubliche Findigkeit in dem Aufstöbern immer neuer Farbstoffe. Er ist einer der besten Kenner unserer Farbstoff-Patent-Literatur. Das ist um so staunenswerter, als Ehrlich doch Mediziner ist. Als Chemiker ist er vollkommener Autodidakt; allerdings so, wie Zeppelin Autodidakt im Luftschiffbau ist. Er hat sich eine ganz eigenartige Methodik zurechtgemacht: ohne Wage, ohne Meßgefäße kombiniert, erfindet er neue Farbstoffe, die er in Reagenzröhrchen herstellt, in Reagenzröhrchen prüft und ihre Eigenschaften studiert. In seinem Laboratorium stehen Tausende von Gläschen mit Chemikalien, unter denen nur er sich zurechtfindet.

Als einmal einer seiner Schüler Ordnung in dieses Chaos gebracht und die Gläschen systematisch rangiert hatte, mußte Ehrlich seine Tätigkeit zu seinem großen Ärger eine zeitlang unterbrechen, da er sich absolut nicht mehr zurechtfand, bis die nötige Anordnung wieder hergestellt war. Man kann auch nicht behaupten, daß der Raum ein peinlich akkurates Gemüt befriedigte: die Farben machen sich an Tischen, Stühlen und auf dem Fußboden bemerkbar, und besonders die Wände, sowie die Türfüllungen sind mit Zeichen und chemischen Formeln bedeckt. Der Forscher liebt es nämlich, wenn ihm etwas einfällt oder er erklärt, dies an der gerade nächsten Stelle mit Blei- oder Farbstift aufzumalen bezw. zu erläutern; so ist keine leere Stelle vor ihm sicher. Im Laufe dieser Untersuchungen hatte Ehrlich jedoch eine neue biologische Entdeckung gemacht. Aus diesen neuen Erkenntnissen ergab sich ein wichtiger Schluß: wollte man die Trypanosomenkrankheit (die Bakterienkrankheit, die Ehrlich zuerst beschäftigte) bekämpfen, so mußten sämtliche Trypanosomen in dem befallenen Tier auf einmal getötet werden. Blieb auch nur ein einziges verschont, so hatte dies bereits eine erhöhte Giftfestigkeit erlangt, so daß größere Dosen erforderlich waren, und es konnte schließlich der Moment kommen, wo das Heilmittel giftiger auf das befallene Tier (Maus) wirkte als auf den Erreger (Trypanosom). Gestützt auf die mittlerweile bekannt gewordenen Arbeiten von Thomas, Breinl und Koch, verband Ehrlich Arsen mit dem von ihm gefundenen Heilstoff gegen die Trypanosomen, und er begann seine Untersuchungen auf andere Infektionserreger auszudehnen. So gelangte er zur Bekämpfung des Syphilisbazillus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine der merkwürdigsten Arten der Empfindung sei die des Schmerzes. Der Schmerz habe zunächst im Gegensatz zu anderen Empfindungsarten keinen Erkenntniswert für den Menschen. Die Tatsache, daß auch der Schmerz an bestimmte Nerven gebunden ist, verdanken wir wiederum zu einem großen Teil der klinischen Beobachtung. Es zeigt sich bei nervenkranken Menschen, daß z. B. ein großer Abschnitt der Hautoberfläche die Empfindung für Schmerzeindrücke vollständig verloren hat, während er bei einfachem Berühren die normale Empfindlichkeit besitzt. Redner führte das Beispiel eines Nervenkranken an, der sich gegen einen heißen Ofen lehnte und eine große Brandwunde im Rücken davontrug, ohne etwas davon zu merken.

Eigentümlich ist weiter, daß wir bei der gleichen Qualität der Schmerzempfindung doch sofort wissen, an welcher Stelle z. B. eine stechende Nadel zu suchen ist. Worin mag nun die Lokalisation der Empfindung bestehen? Eine Erklärung erscheine unter Berücksichtigung der Tatsache möglich, daß die Empfindungsvorgänge im Körper zu gleicher Zeit mit Bewegungsvorgängen verknüpft sind. Die Lokalisationsempfindung beruhe daher nicht auf der Qualität der Empfindungen, sondern auf der verschiedenen Qualität der Muskelempfindungen, die reflektorischer Art sind.

Die klinischen Erfahrungen beweisen, daß bei Nervenkranken auch diese Lokalisationsempfindung gestört sein kann, so bei Erkrankung der Gehirnrinde. Die Muskeln haben dann ihre Sensibilität eingebüßt, sie sind eine führerlose Truppe geworden, die nicht weiß, wohin sie sich zu wenden hat. Die Ausbildung der Muskelsensibilität ist mit der Entwicklung der Muskulatur Hand in Hand gegangen.

Wenn kleine Kinder nach ihrer Geburt, im Gegensatz zu manchen Tierarten, noch nicht laufen können, so liegt das daran, daß ihre Sensibilität noch nicht fertig ausgebildet ist. Beim Erkennen der Dinge durch Betasten wies der Redner noch darauf hin, daß Nervenkranke z. B. wohl kaltes und warmes Wasser mit der Hand unterscheiden können, aber bei zugebundenen Augen Messer, Gabeln usw. nicht unterscheiden und nicht erkennen können. Auch dies beweise, daß nicht eine Empfindung der Haut, sondern eine Leistung der Muskelsensibilität in Betracht komme. Die Hauptempfindung könne bis zu einem gewissen Grade beim Erkennen mit herangezogen werden, das eigentliche Erkennen der Dinge beruhe aber auf der beim Betasten entstehenden Muskelbewegung, die gewissermaßen eine geistige Umrißzeichnung gebe.

Prof. v. Strümpell schloß mit dem Bemerken, daß mit immer weiter fortschreitender Entwicklung des Menschen auch neue Sinnesempfindungen sich einstellen könnten, von denen wir jetzt noch nichts Bestimmtes wüßten.

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Die neue Wiener Bauordnung.)

Unter dem Vorsitze des Vizebürgermeisters Hoß fand die siebente Sitzung der für die Beratung des Entwurfes einer neuen Bauordnung für Wien einberufenen Enquete statt. Im Einlaufe befand sich unter anderem eine von Oberbaurat Dr. Kapaun vorgelegte Tabelle über die Sterblichkeit in Wien und in anderen Großstädten, Erläuterungen zu dem schon erledigten § 56 des Entwurfes vom Architekten Lotz, der auch eine Reihe sehr interessanter Musterpläne für hygienisch eingerichtete Wohnungen vorlegte.

Zu § 58, der in der letzten Sitzung erledigt wurde (Erleichterungen bei öffentlichen und industriellen Bauten, ferner Änderung bestehender Baulichkeiten), bringt Oberbaurat v. Emperger noch nachträglich folgenden Ergänzungsantrag ein: „Bei Gebäuden, die nur Bureauzwecken dienen, also keine Schlafzimmer besitzen und außer entsprechenden sanitären Einrichtungen und geringen Zimmertiefen auch mit einer Zentralheizung ausgestattet sind, kann die Gebäudehöhe die anderthalbfache Straßenbreite mit der Beschränkung erreichen, daß dieselbe an der ersten Bauzone nicht mehr wie 32 *m* betragen darf. Die zulässige Stockwerkszahl beträgt unter diesen Voraussetzungen 10 respektive 8, doch muß eine lichte Zimmerhöhe von mindestens 2·8 *m* eingehalten werden.

Dr. Grasberger stellt sich auf dem Standpunkte, daß im Interesse der Beamten und der Arbeiter, die in öffentlichen, bezw. industriellen Bauten tätig sind, gar keine Ausnahmen bewilligt werden sollen.

Kaiserlicher Rat Glaser widerspricht diesen Ausführungen vom Standpunkte der Industrie und verweist auf Silosbauten, deren größere Höhe niemand schaden kann.

Zu § 59 (Räume in und unter dem Erdgeschoß) stellt Baumeister Bittmann nachfolgenden Antrag: „In Souterrainräumen, welche mehr als die Hälfte ihrer lichten Höhe aus der Erde ragen, vertikal und horizontal isoliert sind, und bei welchen für eine entsprechende Luftzu- und Abfuhr gesorgt ist, ist bei Wohnhäusern die Unterbringung der Hausbesorgerwohnung und von Küchen, bei Familienhäusern (Villen). die Unterbringung von Hausbesorger-, Gärtner- und Kutscherwohnungen sowie von Küchen, Dienerzimmern und Bädern zulässig.

Baumeister Kubatschek (Zentralverband der Hausbesitzervereine) verlangt bei diesem Paragraphen Berücksichtigung der Werkstätten und verweist auf das Gutachten der Zentralstelle für Wohnungsreform, dem er sich anschließt. — Prof. Schattenfroh stimmt der vorliegenden Fassung zu und ist gegen jede Kellerwohnung.

Prof. Mayreder (Zentralstelle für Wohnungsreform) ist für jede selbständige Wohnung im Souterrain und beantragt einen entsprechenden Zusatz.

Oberbaurat Koch (Ingenieur- und Architektenverein) verweist auf die Notwendigkeit der Durchlüftung, welche in Souterrainwohnungen nie durchgeführt werden kann. Doktor Grasberger (Gesellschaft der Ärzte) ist gegen jede Souterrainwohnung. — Baumeister Bittmann betont, er verlange nicht selbständige Wohnungen, sondern nur hauptsächlich bei Einfamilienhäusern Ausnahmebestimmungen.

Bei § 60 (Dachbodenraum, Dachbodenwohnungen) verlangt Prof. Dr. Grasberger gleiche Behandlung in allen Bauzonen. — Hofzimmermeister Biber tritt für eine größere Berücksichtigung des Holzbaues und des Holzes als Baumaterial ein und stellt einen Abänderungsantrag.

Feuerwehrkommandant Müller tritt diesem Antrage entgegen, da z. B. beim Karerseehotel die Nichtzugänglichkeit der Dachbodenteile die Ursache der Weiterverbreitung des Brandes war.

Direktor Baudouin (Genossenschaft der Zimmermeister) betont, daß das Verlangen des Bauordnungsentwurfes, alle Wände auf dem Dachboden aus vollem Mauerwerk machen zu lassen, durch nichts begründet erscheine und das Bauen nur unnütz verteuern würde. Er stellt einen entsprechenden Abänderungsantrag und wünscht, daß dem Holzbau in der neuen Bauordnung ein größerer Spielraum eingeräumt werde.

Auf Dr. Grasberger (Gesellschaft der Ärzte) macht die Betonung der Dachböden den Eindruck, als ob man auf eine Vermehrung der Geschosse in den Häusern hinarbeiten würde, gegen die sich die Ärzte unbedingt aussprechen müssen. Es liege kein Grund vor, den Bau von Dachbodenwohnungen zu begünstigen; wenn sie zugelassen werden, ist es ganz richtig, daß Schutzvorkehrungen gegen Wärmeeinstrahlungen getroffen werden. — Prof. Dr. Schattenfroh (Österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege) schließt sich diesen Ausführungen an.

Architekt Oerley (Gesellschaft österreichischer Architekten) betont unter lautem Beifalle, daß eine gute, gewissenhaft gebaute Dachbodenwohnung besser zu bewohnen ist als eine Stockwerkswohnung in einem schlecht gebauten Hause. — Der Vertreter des Mietervereines Tippow spricht sich gegen die Errichtung von Dachbodenwohnungen aus. — Baumeister Schmidt (Verein der Baumeister in Niederösterreich) wünscht, daß der Abschluß der Dachbodenräume durch Mauerwerk nicht festgesetzt, sondern den Technikern über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lassen werden soll. — Hofzimmermeister Biber erklärt, daß er selbst für Wärmeschutz und sorgfältige Ausführung der Dachbodenwohnungen ist und betont, daß eine 15 *cm* starke Holzwand mit Korkverkleidung nach Proben einen besseren Schutz bietet als eine 19 *cm* starke Mauer.

Bei § 61 (Wasserbeschaffung) wünscht Baumeister Bittmann, daß es dem Eigentümer freistehen soll, wenn er die Kosten nicht scheut, auch das Nutzwasser aus den öffentlichen Wasserleitungen zu beziehen. — Prof. Schattenfroh (Gesellschaft für Gesundheitspflege) wünscht, daß die Verwendung der alten Ziehbrunnen ausdrücklich zu verbieten sei.

Bei § 62 (Aborte und Pissoire) bezeichnet Gemeinderat Herold die betreffenden Einrichtungen in Cafés, Restaurants, Theatern, Bahnhöfen usw. einfach als skandalös. Es sei zu begehren, daß diese Anstalten in genügender Anzahl und entsprechender Ausdehnung herzustellen sind. Auch er ist dafür, daß jede Wohnung ihren eigenen Abort haben müsse.

Oberbaurat Dr. Kapaun: Der Österreichische Ingenieur- und Architektenverein steht auf dem Standpunkte, daß für jede Wohnung, auch die kleinste, ein Abort bestehen muß. Redner kommt sodann auf eine vom Baumeister v. Stummer in der letzten Sitznng gemachte Bemerkung zurück und weist nach, daß dem Unterrichte über Hygiene sowohl in den Volks- als auch in den höheren Schulen viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Der Satz „Wien ist die gesündeste Stadt der Welt" ist schon nicht mehr richtig. In London kommen 138, in Berlin 154, in Wien 169 Todesfälle auf 10.000 Einwohner. Noch ungünstiger sind die Verhältnisse bezüglich der Tuberkulose. Die Sterbefälle an dieser Krankheit betragen in London und Berlin 10 bis 13%. in Wien 20%. Im Jahre 1880 betrug die Sterblichkeit auf 10.000 Personen in Berlin 296, in Wien 281, 1904 in beiden Städten 176, seitdem hat sich der Zustand zu Ungunsten Wiens verschlechtert. Wir sind also bereits von Berlin überflügelt, und dies muß uns anspornen, mit unseren hygienischen Einrichtungen nicht zurückzubleiben. — Oberbaurat Koch (Ingenieur- und Architektenverein) fügt ergänzend hinzu, daß die Bauordnung für Wien hinter jener für Provinzstädte nicht zurückstehen dürfe.

Professor Schattenfroh: Vom Standpunkte der Hygiene müsse verlangt werden, daß für jede selbständige Wohnung ein Abort hergestellt werde. — Dr. v. Fürth (Zentralstelle für Wohnungsreform) schließt sich den Ausführungen der Hygienieker und des Ingenieur- und Architektenvereines an.

Gemeinderat Melcher bemerkt, daß zu jedem Paragraph der Bauordnung Forderungen gestellt werden, welche die Wohnungen verteuern. Addiere man die halben und ganzen Prozente, so kommen, wie er beim Schlusse der Enquete beweisen werde. 30% heraus. (Widerspruch). Wir wollen die Bauordnung nicht verschlechtern, müssen aber die wirtschaftlichen Verhältnisse berücksichtigen.

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 17. Februar 1911.

Hans Heyrovsky stellt eine 34jährige Patientin mit seltener Erkrankung der Speiseröhre vor. Das Leiden der Patientin begann im 19. Lebensjahre mit Erbrechen, welches fast nach jeder Nahrungsaufnahme, ohne besondere Anstrengung und Übelkeit auftrat. Später, als die Patientin das häufige Erbrechen zu unterdrücken suchte, traten Anfälle von Druck auf der Brust, Zyanose und Atemnot auf. Nach wiederholtem Aufstoßen oder Erbrechen hörten diese Anfälle in der Regel auf. Die Erkrankung wurde von verschiedenen Ärzten teils als ein Magen-, teils als ein Lungenleiden aufgefaßt und dementsprechend ohne Erfolg behandelt. Erst viel später wurde die Diagnose einer Erkrankung der Speiseröhre gestellt. Die radiologische Untersuchung bestätigte diese Diagnose; man fand eine hochgradige diffuse Dilatation der Speiseröhre und Kardiospasmus. Um die Speiseröhre ruhig zu stellen und die genügende Ernährung der Patientin zu sichern, wurde am 22. Juni 1910 eine Magenfistel angelegt. Bei dieser ersten Operation wurde auch die Kardia besichtigt und eine narbige Stenose derselben festgestellt. Auf Grund dieses Befundes mußte die Diagnose Kardiospasmus fallen und als Ursache der Passagestörung narbige Stenose angenommen werden. Die Ätiologie der narbigen Stenose ist uns nicht bekannt; es spricht jedoch vieles dafür, daß ursprünglich ein Ulcus pepticum der Kardia mit Spasmus vorhanden war und erst später eine narbige Stenose in den Vordergrund trat. Mehrere Versuche, die Kardia von der Magenfistel aus mit Gastroskop einzustellen und zu sondieren, mißlangen vollkommen, offenbar wegen der narbigen Verziehung. Es wurde deshalb am 24. November 1910 zur zweiten Operation geschritten. Bei derselben hat H. die Kardia freigelegt und aus dem Hiatus des Zwerchfelles losgelöst mit der Absicht, die oberhalb des Zwerchfells liegende Schlinge der Speiseröhre in die Bauchhöhle herabzuziehen und dadurch zu strecken. Da dies, wie wir vermutet haben, nicht vollständig gelang und die Stenose sich als hochgradig erwies, wurde die zweite Modifikation des Operationsplanes, eine Anastomose zwischen Ösophagus und Fundus des Magens ausgeführt. Die Speiseröhre wurde ohne Verletzung der Pleura diaphragmatica so weit vorgezogen, daß eine Anastomose unter dem Zwerchfell angelegt werden konnte. Der Kopf der Patientin befand sich während der Operation im Breuerschen Überdruckapparat, da mit der Eröffnung der Pleurahöhle gerechnet werden mußte. Alle bisher beim Menschen ausgeführten Anastomosen zwischen Speiseröhre und Magen endeten letal. Der vorgestellte Fall ist der erste, bei welchem eine Anastomose zwischen der Speiseröhre und Magen mit Erfolg ausgeführt wurde.

Jakob Pal: Im Jänner 1909 kam die Kranke an die Abteilung wegen einer Bronchitis mit Anfällen von Atemnot. Zu dieser Zeit war sie zum zweitenmal gravid. Die schweren Anfälle von Atemnot setzten nach Angabe der Patientin mit starkem Druck in der Magengrube ein. Es entwickelte sich dann, wie wir sehen konnten, unter intensiver Zyanose Schwellung der Jugularvenen und der Schilddrüse, worauf bedeutender Stridor folgte. Nach Aufstoßen von Luft war der Zustand zu Ende. Wir hatten ein Bild vor uns, als ob sich in akuter Weise ein Mediastinaltumor entwickeln würde. Im Laufe der Beobachtung konnten wir erst feststellen, daß dieser Zustand sich nur im Zusammenhang mit einer Nahrungsaufnahme einstelle und konnten wir den Anfall jederzeit herbeiführen. Die erste Röntgenuntersuchung des vorher gefüllten Ösophagus ergab schon die geschilderte S-förmige Schlängelung der Speiseröhre. Eine zweite Durchleuchtung im April 1909 ergab eine Erweiterung des Ösophagus, die jedoch noch geradlinig verlief. Unter der Füllung trat erst die geschilderte Schlängelung auf, die von Bewegungen begleitet war, die an die Bewegungserscheinungen der Darmsteifung bei der Enterostenose erinnerten. Auf der Höhe des Vorganges tauchte plötzlich eine Gasblase auf, die den Ösophagus in den obersten Partien dehnte. Mit dem Eintritt der Gasblase wurde der Stridor laut und mit deren Verschwinden unter Aufstoßen war der peinliche Zustand beendet. Es war sonach klar, daß die Patientin während des Schlingaktes Luft schluckte, indem sie bestrebt war, den Inhalt der Speiseröhre durchzutreiben. Dieser Vorgang führte zu den schweren respiratorischen Störungen. In therapeutischer Hinsicht wurde das Möglichste unternommen, ohne erheblichen Erfolg. Der Fall ist auch bemerkenswert mit Rücksicht auf die Erscheinung des Luftschluckens, ferner insbesondere deshalb, weil er zeigt, wie eine Luftblase im Ösophagus imstande ist, die Trachea zu komprimieren.

Gustav Holzknecht glaubt, daß man es im vorliegenden Falle mit einer primären, idiopathischen, mit oder ohne Kardiospasmus einhergehenden Dilatation des Ösophagus zu tun hatte, einem jener ganz seltenen Fälle, bei denen nicht die Querdehnung, sondern die Schlängelung im Vorder-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

grunde steht und daß erst sekundär, durch die Stagnation, das Ulkus entstanden ist, dessen Narbe den hohen Grad von Wegsamkeitsstörung herbeiführte, der die so glückliche Operation notwendig gemacht hat.

Fritz Demmer stellt einen Fall von Wachstumsstörung mit Beziehung zur Akromegalie vor und zwar einen Fall, der mit einem status thymeo-lymphaticus kombiniert ist.

Gottwald Schwarz projiziert das Röntgenbild eines klinisch klaren Falles von Aortensklerose. Man sieht neben diffuser Dilatation (in schräger Durchleuchtungsrichtung) Kalkeinlagerungen, so daß einerseits spangenartige Spiraltouren, aus tief dunklen Ringen sich zusammensetzend, zur Ansicht gelangen, andererseits die Aorta descendens in ganzer Ausdehnung als ein schwarz konturiertes, innen helleres Rohr mit vielfachen krümmeligen Einlagerungen erscheint.

Viktor Hecht und Robert Köhler: Untersuchungen über Asepsis. Absolute Keimfreiheit erzielt man bei Instrumenten, Naht und Verband durch Sterilisation in Dampf und Kochen; Instrumente, die nicht ausgekocht werden können, werden durch 24stündige Formoldesinfektion keimfrei. Nahtmaterial soll eine $^1/_2$ Stunde in einer $^1/_2{}^0/_{00}$ Sublimatlösung ausgekocht werden und in Sublimatalkohol zur Aufbewahrung kommen. Die in Tablettenform verwendeten Injektionsmittel (Adrenalin, Eukain) erwiesen sich als steril. Seifen-Alkoholwaschungen der Hände und Abspülen mit Sublimat machen die Hände nicht absolut keimfrei, daher ist die Anwendung von Gummihandschuhen, die keimfrei gemacht werden können, zu empfehlen. Redner bespricht noch die Desinfektion des Operationsfeldes, erwähnt die Verwendung der Jodtinktur, die jedoch die Hautfläche nicht keimfrei macht, sondern sie gerbt. Von Wichtigkeit ist die Abdeckung des Operationsfeldes mit sterilen Tüchern. Vortragender verlangt Trennung der Operationsräume für aseptische und septische Fälle, auch sollen bei der Operation möglichst wenig Leute anwesend sein.

Sitzung vom 24. Februar 1911.

Artur Goldreich stellt einen drei Monate alten Säugling mit bisher nicht behandelter hereditärer Lues vor, wobei besonders eine starke Verdickung nahezu sämtlicher Grundphalangen der Finger beider Hände auffällt. (Phalangitis luetica.)

Paul Clairmont und Martin Haudek: Die Bedeutung der Magenradiologie für die Chirurgie. Die radiologische Untersuchung ist brauchbar für die Lokalisation eines extraventrikulären Tumors oder Druckpunktes, für die Diagnose einer grob anatomischen Wandläsion im Magen, einer beginnenden oder voll entwickelten Pylorusstenose, eines Sanduhrmagens; sie ergibt oft wichtige Anhaltspunkte für das Bestehen eines Ulkus oder Karzinoms durch die Prüfung der Motilität oder Auskunft über die Resezierbarkeit eines Neoplasmas. Nach wie vor sind für die Diagnose der Magenerkrankungen sämtliche klinischen Methoden in Anwendung zu bringen, die bestätigt, ergänzt oder korrigiert werden durch die Befunde der radiologischen Untersuchung. (Demonstration von Röntgenplatten.)

Gottwald Schwarz ist der Ansicht, daß die Röntgenologie, isoliert betrieben, bezüglich des Magens ungenügend sei. Ihre Verbindung mit der Chirurgie ist von größtem praktischen Werte für beide. Das Optimum der Erkenntnis aber dürfte erreicht werden, wenn sie noch überdies die Erfahrungen der internen Klinik nach Kräften zu resorbieren sich bemüht.

Emil Schütz findet den praktischen Hauptgewinn bei der Anwendung der Radiologie bei Magenerkrankungen hauptsächlich in der Diagnose der chirurgischen Erkrankungen des Magens: Karzinom, Ulcus callosum und Folgezustände des Ulkus. Nicht zu leugnen ist die Bedeutung der Radiologie für die Diagnose des Magenkarzinoms in verzweifelten Fällen, um das Vorhandensein eines Tumors sicherzustellen. Einen weiteren großen Fortschritt bedeutet die Möglichkeit der radiologischen Diagnose des Ulkus callosum; nicht nur deshalb, weil die Diagnose Ulkus bis jetzt auf recht schwachen Füßen stand, sondern auch wegen der engen Beziehungen des Ulcus callosum zum Karzinom. Von großem Belange ist ferner die Radiologie für die Diagnose des Sanduhrmagens, wo sie sicherere und präzisere Resultate gibt als die anderen Methoden. Für die übrigen Magenerkrankungen leistet die Radiologie entweder ebensoviel als die anderen Methoden oder sie leistet gar nichts. Das gilt für die Größe, Lage und Formveränderungen, die Atonie — die gewöhnlich als die eigentliche Domäne der radiologischen Diagnostik bezeichnet werden. Nach seinen Erfahrungen liefern die übrigen Methoden für den Nachweis dieser Zustände bei entsprechender Anwendung genügend exakte Resultate. Das Gleiche gilt auch für die Diagnose der Pylorusstenose und der motorischen Insuffizienz, selbst bei geringeren Graden derselben.

Walter Zweig schätzt die Radiologie des Magens als wertvollen Untersuchungsbehelf, kann jedoch nicht genug eindringlich vor einer Überschätzung derselben warnen und die peinlichste Anwendung aller klinischen Methoden zur Diagnosestellung nicht genug warm befürworten.

Siegfried Jonas fand gelegentlich einer Reihe von Durchleuchtungen florider Magengeschwüre, daß 1. der epigastrische Druckpunkt zumeist außerhalb des Magenbildes zu liegen kommt, also dem Ulkus selbst nicht entspricht; und daß 2. der epigastrische Druckpunkt einem tief gelegenen Organ (Ganglion coeliacum oder hier liegenden Drüsen) angehören muß; daß er verschwindet, wenn man durch Hebenlassen des Kopfes am liegenden Patienten die Muskelwand der kontrahierten Rekti zwischen die untersuchenden Finger und die tieferen Organe bringt; 3. daß in einer Reihe von Fällen ein Druckpunkt sich fand, der seine Zusammengehörigkeit mit dem Magen dadurch bewies, daß er sich mit ihm beim Eindrücken des Unterbauches nach oben bewegte, ein Druckpunkt, der somit auf das Ulkus selbst bezogen werden durfte. Auch noch eine andere radiologische Erfahrung läßt sich klinisch verwerten u. zw. für die Differentialdignose des Ulkus der Pars pylorica gegenüber Cholelithiasis. Während sich nämlich — im radiologischen Bilde — die Pars pylorica, deren kleine Kurvatur bekanntlich der Hauptsitz der Ulzera ist, sehr wenig respiratorisch verschieblich erweist, kommt der Leber eine respiratorische Verschieblichkeit von zirka zwei Querfingern zu.

Sitzung vom 3. März 1911.

Emil Fröschels stellt einen 7jährigen, körperlich gut entwickelten Knaben vor, welcher im Dezember v. J. noch das Bild kompletter Stummheit darbot, bei dem er aber in Anbetracht des guten Gehörs die Diagnose auf Hörstummheit stellte, bei dem er als Grund für seine Stummheit und sein fehlendes Sprachverständnis ein angeborenes, abnorm schlechtes Namensgedächtnis fand. In derartigen Fällen muß man dem Kinde zu jedem Gegenstande so oft den Namen sagen, bis er ihn wiederholen kann und darf für den Anfang nur wenige Worte im Tage üben. Am besten benützt man dazu Bilder, immer eines auf einem Blatte Papier. Durch diese einfache Behandlungsart verfügt der Patient jetzt über einen großen Reichtum an Worten. Er bezeichnet die Gegenstände richtig und wählt aus einer größeren Anzahl von Bildern dasjenige aus, welches man nennt. Er versteht jetzt auch schon einfache Sätze, indem er sich an die ihm bekannten Worte, welche darin enthalten sind, hält. Seine Auffassungsgabe wächst, er lernt täglich mehr und beherrscht auch schon das kleine und große Alphabet. Redner glaubt, daß das Kind im nächsten Herbst die Schule wird besuchen können. Es ist also bei allen stummen Kindern darauf zu achten, wie sie sich bei Handlungen benehmen, die keinen Zusammenhang mit der Sprache haben. Nur, wenn auch das ungenügend ist, kann man intellektuelle Störungen diagnostizieren — sonst liegt eine Sprachkrankheit vor, die relativ einfach zu heilen ist.

Leopold Freund demonstriert 1. einen 15jährigen Burschen, bei dem vor fünf Jahren zwei Herde von Lupus vulgaris (auf der linken Wange und am linken Ellbogen)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit Röntgenstrahlen behandelt wurden. Seit jener Behandlung ist keine Rezidive aufgetreten, doch haben sich an anderen, damals noch gesunden Herdstellen, in letzter Zeit wieder neue Lupusherde entwickelt, u. zw. in der rechten Kniekehle und auf der rechten Wange. Das Auftreten der Nachschübe erklärt sich aus Knochennarben an verschiedenen Röhrenknochen des Kranken. Solange der tuberkulöse Knochenprozeß noch vorhanden, ist die Gefahr neuer Aussaaten des Tuberkelbazillus in der Haut nicht erloschen. Der Fall beweist die Richtigkeit der von Finger vertretenen Anschauung, daß auch die erfolgreichste Behandlung lokaler lupöser Hautaffektionen eine bloß palliative Behandlung bleiben kann, wenn tuberkulöse Herde im Innern des Körpers vorhanden sind, ferner 2. ein 15jähriges Mädchen, bei dem infolge von Lupus die häutige Nase und der knorpelige Anteil des Septums bereits vollständig fehlte, die Nasenschleimhaut, in den dem Defekte angrenzenden Teilen, in 1 bis 2 *mm* hohe, schlappe, stark sezernierende lupöse Granulationen umgewandelt war. In Narkose wurden die lupösen Wucherungen mit der Kürette abgetragen und einige Tage später, nach Entfernung der Krusten und Borken, mittels Vaselin verbunden, die Röntgenbestrahlung eingeleitet. Der Erfolg war, wie zu sehen ist, ein sehr guter und auch kosmetisch wurde der Nasendefekt von Dr. Karl Hennig durch eine Prothese gedeckt. Wie ersichtlich, ist dies dem Künstler in geradezu idealer Weise gelungen.

Eduard Schiff stellt drei Fälle vor, bei welchen die Radiumtherapie in Anwendung kam, resp. kommen wird. 1. Den ersten Fall hat Redner 1905 mit einem Epithelium der rechten Wange vorgestellt, welches mit Röntgenstrahlen behandelt wurde und von welchem jetzt keine Spur mehr sichtbar ist. Vor vier Wochen ist ein epitheliomatöses Gebilde an der linken Naso-Labialfalte aufgetreten. Dasselbe wurde mit Radium behandelt; nach fünf Stunden lange dauernder Applikation des Radiums verschwand allmählich das Epitheliom und die zurückgebliebene Narbe ist ebenso tadellos wie diejenige auf der Wange. 2. Die zweite Patientin hat Redner 1903 mit Mycosis fungoides vorgestellt. Pat. hatte über den ganzen Körper zerstreute Tumoren, wie sie die damals aufgenommene Moulage zeigt. Auf Röntgenbehandlung nach etwa 30 Sitzungen vollkommener Rückgang der Geschwülste. Nach längerer Zeit wurde nun Pat. refraktär gegenüber Röntgenstrahlen, so daß sie bei ihr nicht mehr wirkten. Seit etwa sechs Monaten Radiumbehandlung mit prompten Rückgang der Tumoren. Die dritte Patientin die Redner vorstellte, leidet an einem rezidivierenden Osteosarkom (?) post operationem. Redner will den Fall experimenti causa mit Radium behandeln.

Wilhelm Falta, Gottwald Schwarz demonstrieren die wachstumfördernde Wirkung der Neulengbacher Radium-Emanations-Präparate auf junge Pflanzen. Haferkörner, die in einer Flasche aufbewahrt werden, in der Radiumemanation sich befand, wurden zum Keimen gebracht. Diese Körner gingen in größerer Anzahl auf als in einer zweiten Flasche ohne Radiumemanation und wuchsen auch rascher.

Salomon Federn: Über optische Blutdruckmessung an der Arteria radialis und über den lokalen Blutdruck. Der Seitendruck in den peripheren Arterien hängt nicht vom Blutdruck in der Aorta, sondern auch von physiologischen, wahrscheinlich vasomotorischen Einflüssen ab. So konnte Vortragender konstatieren, daß bei Frauen während der Menstruation an den peripheren Arterien der Blutdruck verschieden ist. Vortragender hat schon vor Jahren eine Methode angegeben (Aufkleben von Strohröhrchen an der Radialis) um die Pulsbewegung deutlich sichtbar zu machen. Doch ergaben diese Messungen keine Übereinstimmung mit den bei der Pulspalpation gewonnenen Werte. Jetzt verwendet Redner federnde Spangen, die um den Radius herum angelegt werden. Redner bespricht noch die Wichtigkeit der Blutdruckmessung im Allgemeinen und verweist auf die Beobachtung, daß eine Funktionssteigerung der Schilddrüse sekundär durch hohen Blutdruck hervorgerufen wird. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Innere Sektion.

Sitzung vom 9. Februar 1911.

Robert Lichtenstern stellt einen Fall von Infektion des Harn- und Genitalapparates mit Tuberkulose vor.

S. Bondy stellt einen Mann mit multipler metastatischer Hautsarkomatose vor. Die Sarkomatose ging von einem Naevus pigmentosus aus, welcher oberhalb des linken Ohres gesessen war und welches sich der Patient abgebunden hatte.

Rudolf Fleckseder und Thaler demonstrieren eine 26jährige Frau, bei welcher ein Abortus während des Abdominaltyphus sich eingestellt hat. Zweieinhalb Monate vor der Erkrankung an Typhus waren die Menses ausgeblieben, im Beginne des letzteren trat der Abortus ein. Nach demselben zeigte die Temperaturkurve einen Aufstieg bis zu 40°, auf Chinin in kleinen Dosen erfolgte Entfieberung. Die Involution des Uterus erfolgte normal. Zwei Tage vor dem Abortus war heftiges Nasenbluten aufgetreten. Nach der Statistik von Curschmann tritt in 58% der Fälle bei Graviden während des Typhus ein Abortus ein u. zw. am häufigsten in der zweiten oder dritten Woche der Erkrankung. In der Plazenta und im Fruchtwasser waren Typhusbazillen nachweisbar. Der Übergang der letzteren in das Blut des Fötus scheint kurze Zeit vor dem Abortus zu erfolgen. Trotz des positiven kulturellen Bazillennachweises waren weder in der Plazenta noch in der Dezidua Veränderungen zu finden.

Hans Salomon hat in einem Falle bei einer Graviden einen Abfall der länger bestehenden Fiebertemperatur nach dem Abortus beobachtet. Das Blut der Mutter war steril, im Blute des Fötus fand sich ein Mikroorganismus, welcher dem Bazillus der Mäuseseptikäme ähnlich war, die Organe zeigten keine septischen Erscheinungen. Die Agglutinine diffundieren schwer, das zeigt sich darin, daß die Zerebrospinalflüssigkeit bei Typhus in der Regel nicht agglutiniert.

Martin Haudek erstattet eine vorläufige Mitteilung über die Antiperistaltik. Die Ausführungen des Vortragenden beziehen sich gegenwärtig auf 40 Fälle von Antiperistaltik, von denen die Hälfte zur Operation kam. In einer Anzahl der Fälle wurde eine Pylorusstenose gefunden, in anderen Fällen saß ein Ulkus an der kleinen Kurvatur, der Pylorus war jedoch normal. Eine organische Stenose des Pylorus ist in solchen Fällen auszuschließen, dagegen könnte sie funktioneller Natur sein. Der Magen enthielt manchmal Reste von einer vor 24 Stunden eingenommenen Mahlzeit, in anderen Fällen war nach sechs Stunden kein Nahrungsrest im Magen mehr zu finden. In einem Falle lag ein infiltrierendes Karzinom des Magens bei Freibleiben des Pylorus vor. In einem anderen Falle fand sich keine Magenerkrankung, dagegen eine Duodenalstenose, welche, wie sich bei der Operation erwies, durch einen an der Hinterwand des Magens adhärierenden Strang verursacht war. Diese Fälle geben einen neuen Beweis dafür, daß die Antiperistaltik des Magens durch organische Wandveränderungen desselben hervorgerufen wird.

Siegfried Jonas glaubt nicht, daß die Antiperistaltik auf einer chemischen Reizung beruhe; sie tritt beim Tiere ein, wenn sich im Magen ein Körper befindet, welcher zu groß ist, um den Pylorus passieren zu können. Bei Pylorusstenose ist der normale Mageninhalt für den engen Pylorus relativ zu groß.

Gottwald Schwarz hat unter seinem Materiale Antiperistaltik bei Fällen von Verengerung des Pylorus oder in der Nähe des Pylorus beobachtet, so in einem Falle von reiner Duodenalstenose. Die Symptome der Antiperistaltik wechseln bei demselben Patienten, sie können zeitweise oder sogar dauernd verschwinden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wilhelm Falta hat zwei Fälle von Reichmann-scher Krankheit mit kolossaler Magendilatation, starker Hypersekretion und Hyperazidität beobachtet. Beide zeigten auch Tetanie und ausgesprochene Antiperistaltik. Die Behandlung bestand in Verabreichung fettreicher Kost und in Magenspülungen an jedem Abend. Nach mehrmonatiger Behandlung wurde der Magen kleiner und die Antiperistaltik verschwand. Es ist nicht auszuschließen, daß in diesen Fällen eine Pylorusstenose vorlag, es ist aber wahrscheinlicher, daß ein Pylorospasmus die Ursache derselben war.

Siegfried Jonas meint, daß der wechselnde Befund in der Antiperistaltik sich durch die verschiedene Größe des Mageninhaltes leicht erklären läßt.

Leimdörfer, O. Porges und Marcovici: Zusammenhang der Blutalkaleszenz mit der Atmung. Die Alkaleszenz des Blutes im Sinne eines konstanten Niveaus ist eine unbedingte Forderung für den normalen Ablauf der chemischen Vorgänge im Körper. Die Regulation erfolgt auf dreierlei Weise: Die Niere reinigt den Organismus von den sauren Produkten des Fett- und Eiweißstoffwechsels, die Leber neutralisiert abnorme Säuren durch Ammoniak und die Lunge scheidet die Kohlensäure aus. Die Kohlensäure ist im Blute teils chemisch fest gebunden, teils physikalisch locker gebunden, die letztere wird durch Atmung abgegeben. Das Atmungszentrum ist gegenüber dem Kohlensäuregehalt des Blutes sehr empfindlich und ist auf eine bestimmte Kohlensäurespannung eingestellt. Unter abnormen Bedingungen finden sich Abweichungen im Kohlensäuregehalte des Blutes, dabei kommen in demselben abnorme Säuren vor, so z. B. bei Stoffwechselstörnngen. Je mehr von diesen abnormen Säuren im Blute vorhanden sind, desto weniger Kohlensäure ist notwendig, um das Atmungszentrum zu reizen. Man kann im allgemeinen sagen, daß das Atmungszentrum auf Säuren überhaupt reagiert, die Kohlensäure ist nur ein spezieller Reiz, Die Atmung ist eine Regulation der Blutalkaleszenz. Vortragende haben bei verschiedenen Krankheiten die Kohlensäurespannung des Blutes geprüft und aus ihr auf die Gegenwart abnormer Säuren im Blute Rückschlüsse gezogen. Die Reaktion des Blutes ist nach der elektrometrischen Methode fast immer neutral oder schwach sauer, während die Titrationsmethode, welche die Kohlensäure nicht berücksichtigt, eine alkalische Reaktion des Blutes ergibt. Die Vortragenden bedienten sich der Methode der Bestimmung der Kohlensäure in einem Luftraum, der mit der Lunge in Kommunikation steht (man läßt in einen Gummibeutel ausatmen). Starke Kohlensäureschwankungen geben nur kleine Unterschiede bei der Probe, weil die Säure schwach ist. Bei Diabetes mellitus wurde Azidose gefunden; es treten abnorme Säuren auf, welche die Säurebindungsfähigkeit des Blutes herabsetzen. Das Blut kann nicht so viel Kohlensäure wie in der Norm aufnehmen und die Kohlensäurespannung wird daher herabgesetzt. Durch Einnehmen von Natrium bicarbonicum wird die Blutalkaleszenz wieder erhöht. Die Schwankungen der Kohlensäurespannung gehen parallel mit der Azidose, man kann durch Bestimmung der ersteren sogar das Herannahen eines Komas voraussagen. Die normale Kohlensäurespannung des Blutes beträgt zirka 6 %. Ein Patient mit Diabetes melitus zeigte eine Kohlensäurespannung von 4·3%, sie sank weiter bis auf Werte von 3%, auf Verabreichung von 25 *g* doppeltkohlensauren Natriums stieg die Kohlensäurespannung an und der Zustand des Kranken besserte sich. Die Methode erfordert zirka zehn Minuten zur Ausführung, während zur Beurteilung des Zustandes aus der Harnuntersuchung der Harn des ganzen Tages gesammelt werden muß, die Untersuchung also viel länger auf das Resultat warten läßt. Nach einer Mahlzeit steigt die Kohlensäurespannung an. Wenn die Niere ihrer Funktion nicht voll nachkommen kann, müssen sich die sauren Endprodukte der Fett- und Eiweißverdauung im Blute anhäufen und die Kohlensäurespannung sinkt. Auch bei Karzinom wurde eine Herabsetzung der Kohlensäurespannung gefunden. Die abnormen Säuren, welche die Kohlensäurespannung des Blutes herabdrücken, sind bei Diabetes die Oxybuttersäure und Azetessigsäure. bei Nephritis sind es saure Phosphate, bei Karzinom sind dieselben noch nicht bekannt. Bei kardialer Dyspnoe ist die Kohlensäurespannung ebenfalls herabgesetzt, die Oxydation ist unvollständig; Milchsäure konnten die Vortragenden bei diesem Zustande nicht nachweisen. *i. m.*

IV. Literaturauszüge.

Elektrische Anästhesie. Von Dr. Marcus M. Johnson. Medical Record, New-York, April 1910, Nr. 17.

Bei einem Pat., dem 4 Zehen wegen Erfrierungsgangrän, amputiert wurden, wurde zur Anästhesierung der Füsse ein Sekundärstrom von 54 *V* und 4 *MA*. (bei einer Unterbrechung von 6—7000mal per Minute, System Dr. Robinovitch) mit vollständigem Erfolge angewendet. Es wurden 4 Elektroden verwendet, ndu zwar als Kathode eine mit feuchter Watta umwickelte Zinkelektrode ans Kreuz, und eine Elektrode entsprechend dem Nervus fernoralis anterior als Anode eine Elektrode entsprechend dem Nervus tibialis posterior (am Malleolus internus) und die zweite entsprechend dem Nervus tibialis anterior an der Außenseite der Tibia, 10 *cm* oberhalb des Sprunggelenkes.

*

Ein Fall von Urticaria, hervorgerufen durch Sonnenstrahlen. Von Dr. B. J. Ochs. Medical Record, New-York, Juli 1910, Nr. 5.

Fälle von toxischer Urtikaria kommen täglich vor, doch gehört die Entstehung eines Nesselausschlages durch Einwirkung der Sonnenstrahlen zu den großen Seltenheiten. Der Fall O.s, eine 34jährige Frau betreffend, ist ätiologisch ganz einwandfrei zu deuten gewesen, da Patientin nur an jenen Stellen einen Ausschlag bekam. die gegen die Sonne nicht geschützt waren. Der Auschlag tritt stets, wenn sich die Pat. den direkten Sonnenstrahlen aussetzte, schon nach wenigen Minuten auf. Beim Tragen eines dunkelgrünen oder schwarzen Regenschirmes stellte sich keine Urtikaria ein.

V. Literatur.

Repetitorium der Pharmakognosie. Von Prof. Doktor A. Hansen. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig 1909, Konrad Grethlein.

Hansens Repetitorium, das in erster Linie für Pharmazeuten bestimmt ist, zeichnet sich durch Übersichtlichkeit und bei aller Kürze durch eine Vollständigkeit aus, wie man sie in kleineren Nachschlagebüchern selten vorfindet. Da auch der medizinische Teil nicht zu kurz kommt, dürfte das Büchlein auch Landärzten, die eine Hausapotheke halten und Physikatskandidaten von Nutzen sein.

Leiden und Freuden eines Landarztes. Von Dr. Ernst Ringier (Kirchdorf, Kanton Bern). Frauenfeld 1909, Huber & Co.

In schlichter, anspruchsloser Form erzählt uns ein Schweizer Landarzt seinen Werdegang, schildert Freuden und Leiden seines durch seit 40 Jahre ausgeübten Berufes. Fern von der Großstadt, in einer idyllisch schönen Gegend lag der Schauplatz seiner Tätigkeit, seine Praxis rekrutierte sich vorwiegend aus der bäuerlichen Bevölkerung und doch klingt uns Stadtärzten alles so wohlbekannt. Die Kultur hobelt den Menschen auch ein ganz klein wenig oberflächlich ab, im Grunde sind sie sich überall gleich, und wenn sie erst krank sind, dann zeigen sie sich, ob gebildet oder ungebildet, in ihrer wirklichen Gestalt, darum decken sich auch die Erfahrungen eines Landarztes zum guten Teile mit den Erfahrungen des Stadtarztes. Was R. über den Dank und den Undank, über das Mißtrauen der Patienten sagt, das hat wohl seine Gültigkeit allerorts und zu allen Zeiten. Aber auch was er uns über die Konkurrenz und den Brotneid der Kollegen (aus dem Beginne seiner Praxis vor 40 Jahren!. also noch aus der „guten“ alten Zeit) erzählt, das erleben wir tagtäglich. Überall und immer die gleichen Verhältnisse. R. ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

säumt es aber auch nicht die Lichtseiten seiner Tätigkeit zu zeigen, voller Begeisterung ist er für seinen schweren Beruf; wenn er die kleinen Kinder impft und auf die Schar der auf ihrer Kinder so stolzen Mütter blickt, dann schwelgt sein Herz in Freude oder wenn er über seine Tätigkeit während des deusch-französischen Krieges — eine Reihe von Flüchtlingen tfand in seiner Heimatstadt Aufnahme — berichtet, dann lernen wir in R. nicht nur einen stets aufopferungsvollen Arzt, sondern auch einen guten, hilfsbereiten Menschen kennen. Lernen heißt sich die Erfahrungen Anderer zunutze machen, in diesem Sinne können wir von R. Vieles lernen, sein „Goldenes ABC für landärztliche Anfänger" sollte Jeder, der frischweg aus der Schule kommt, aufmerksam durchlesen und sich zu Herzen nehmen, dann wird Manchem, der den Umgang mit Kranken aus seiner eigenen Praxis nicht kennt, manch bittere Enttäuschung erspart bleiben.

Auch der Freund von interessanten Fällen wird in dem Büchlein auf seine Kosten kommen, wer Vieles erlebt, erlebt auch viel Merkwürdiges. Alles in Allem kann das Buch Rs., den vielbeschäftigten Ärzten als Lektüre für die Mußestunden, den Anfängern für die Ordinationsstunden bestens empfohlen werden.

Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis. Ein Handbuch für Ärzte und Studierende. Von Prof. Dr. Julius Schwalbe. Berlin. Zweite, verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 537 Abbildungen. Preis *M* 24.50, resp. *K* 29.40.

Für den praktischen Arzt und Studierenden geschrieben, macht dieses Handbuch denselben mit den Methoden der Therapeutischen Technik, so weit sie für sein Schaffensgebiet notwendig sind, vertraut, liefert ihm von diesen Maßnahmen eingehende Beschreibungen, die durch Wort und Bild gleich einer Demonstration im Lehrkursus eine genaue Anleitung zu ihrer Verrichtung bieten. Eine so ausführliche Darstellung findet sich nicht in den gebräuchlichen Lehrbüchern. Es stellt dieses Handbuch also eine erwünschte Ergänzung des Lehrbuches dar. In weitgehendem Umfange ist der Text durch Abbildungen erläutert; ebenso wird überall die Einübung der Technik, die Vermeidung ihrer Fehler oder Gefahren genau geschildert; Indikationen und Kontraindikationen zu den Eingriffen werden streng auseinandergesetzt, so daß man in dem bereits in zweiter Auflage erschienenem Handbuche einen willkommenen Ratgeber für die Tätigkeit des praktischen Arztes erblicken kann. Der Praktiker wird gerne in diesem Buche blättern und oft Anregung schöpfen können.

Paris médical. Unter diesem Titel erscheint in Paris seit 1. Dezember v. J. eine neue von Prof. Gilbert redigierte medizinische Wochenschrift, die eine Reihe hervorragender französischer Kliniker zu Mitarbeitern zählt und an Reichhaltigkeit des Inhaltes alle anderen derzeit bestehenden französischen medizinischen Zeitschriften zu übertreffen verspricht. Die vorliegende erste Nummer enthält folgende Originalartikel: Die medizinische Klinik des Hôtel Dieu zu Paris, Historische Kurse von Gilberts, Neuere Untersuchungen über die Wirkungsweise der Senna von Carnot, Diagnose des Brustkrebses von Schwartz, Schminken von Nilolos und Jambon, Die Selbsreinigung der Flüsse von Calmette. Außerdem Referate, Sitzungsberichte französischer medizinischer Gesellschaften und Berichte über medizinische Gesellschaften des Auslandes. Für die weitere Folge sind zusammenfassende Darstellungen aktueller Fragen in Aussicht gestellt. Sollte die neue Zeitschrift das halten, was sie verspricht, so dürfte sie sich auch in deutschen Kreisen rasch Anhänger verschaffen, insbesondere, da auch der Preis (15 *K* jährlich) kein zu hoher ist.

VI. Aus der Praxis.

Blinddarm-Operationen. Geheimrat Prof. Riedel in Jena schreibt: Im „Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1908" heißt es: „Die Zahl der an Blinddarmentzündung in allgemeinen Heilanstalten Behandelten ist wieder beträchtlich größer geworden; sie ist vom Jahre 1903 bis 1907 von 8412 auf 19.285 gestiegen; ihre Sterblichkeit sank in derselben Zeit von 9·46 auf 6·90. Wenn man auch nicht fehlgeht in der Annahme, daß diese starke Zunahme zum Teil auf die größere Übung der Ärzte in der Erkennung der Krankheit und auf die größere Neigung des Publikums zur klinischen Behandlung zurückzuführen ist, so geht aus diesen Zahlen doch wieder die ungeheure Bedeutung der Appendizitis als Todesursache namentlich für das jugendliche Alter hervor. Daß in der Operationstechnik erhebliche Fortschritte gemacht sind, zeigt sich in der Tatsache, daß innerhalb fünf Jahren die Mortalität der Operierten von 13·71% auf 8·59% zurückgegangen ist". Der letzte Satz darf nicht unwidersprochen bleiben, da sonst leicht unrichtige Vorstellungen entstehen können. Möglich, daß Ärzte an kleineren Hospitälern, die sich an die Appendizitisoperation herangewagt haben, im Laufe der fünf Jahre ihr Verfahren geändert haben, die Chirurgen von Fach — und diese operierten doch weitaus die meisten Fälle — hatten schon 1903 die Technik vollständig entwickelt und operieren, vielleicht von kleinen Modifikationen abgesehen, heute ebenso wie 1903. Der Grund, warum die Mortalität der Operierten gesunken ist, liegt lediglich darin, daß die frühe, also rechtzeitige Operation bei Ärzten und Laien mehr und mehr Anklang gefunden hat, und zwar auch in den sogenannten leichten Fällen. Gerade diese haben sich zum Teil als sehr gefährlich erwiesen; bei fieberlosem Einsetzen der Krankheit, bei geringen Schmerzen und fehlendem Erbrechen ist oft genug der Durchbruch des an unscheinbarer Stelle vereiterten Wurmfortsatzes in die freie Bauchhöhle erfolgt. Kein Arzt kann sicher bei Beginn des Anfalles wissen, wie schwer der Wurmfortsatz erkrankt ist. Wer sicher alle Kranken retten will, muß unbedingt jeden operieren, bei dem das Leiden als Appendizitis erkannt ist; in zweifelhaften Fällen, wenn keine Gefahr im Verzuge ist, mag er abwarten, aber lieber zu viel als zu wenig operieren; bietet doch die Operation als solche gar keine Gefahr, so oft auch in den Zeitungen steht: „Gestorben an den Folgen der Blinddarmoperation"; fast immer müßte es heißen: „Gestorben trotz der Blinddarmoperation"; sie wurde eben zu spät gemacht. Wo die Frühoperation seit Jahren methodisch geübt wird, da ist übrigens die Mortelität nach dem Eingriffe dank den praktischen Ärzten, die ihre Kranken rechtzeitig in die Hospitäler lieferten, eine viel bessere, als die oben angegebene (8·59%). Schon für das Triennium 1903—1905 war sie in Jena bei 639 Operierten auf 7·3% hinabgedrückt; in den nächstfolgenden 21 Monaten auf 5·3% (541 Operierte), und wären nicht so viele unglückliche Kinder (Münchener medizinische Wochenschrift 1907, Nr. 48. Über die Blinddarmentzündung der Kinder) verspätet in die Klinik geliefert worden, so hätte man noch viel bessere Zahlen gehabt (411 Kranke im Alter über 14 Jahren ergaben 2·9% Tote). Für das Jahr 1909 habe ich mit Rücksicht auf diese Mitteilung den Prozentsatz an Toten feststellen lassen; er beträgt für 362 operierte Erwachsene und Kinder 3·3%, also ein glänzendes Resultat der operativen Behandlung der Appendizitis. Zufrieden bin ich aber mit diesem Erfolge noch nicht; wir müssen noch weiter kommen. Bis jetzt sind 2664 Kranke hier operiert worden; von den nächsten 2664 dürfen nur noch 2—3% sterben; ich bedauere, daß ich mich nur noch partiell an der Operation derselben beteiligen kann. 3% erscheint ja niedrig; berücksichtigt man aber große Zahlen, zum Beispiel 10.000 Operierte, so gibt das 300 Tote; 8·59% (s. o.) = 859 Tote sind fast ein kriegsstarkes Bataillon. Von jenen 3·3%, die im Jahre 1909 gestorben sind, hätten mehr als die Hälfte durch rasche Operation gerettet werden können; wir müssen nach einiger Zeit auf 1—2% kommen, aber diese Zahl werden wir erst dann erreichen, wenn die Transportmittel aus einsam gelegenen Dörfern gebessert sind. Jede solche Gemeinde sollte durch die Behörde zur Beschaffung einer gedeckten Trage gezwungen werden; von selbst tut sie es nicht, obwohl die Trage nur 40 Mark kostet. Vier Männer, die einen Kranken umschichtig tragen, finden sich in jedem Ort, aber bis jetzt fehlt die Trage.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VII. Notizen.

— Wie im vergangenen Jahre, werden auch heuer an der medizinischen Fakultät in Wien **ärztliche Fortbildungskurs** abgehalten, deren tabellarisch angelegte Übersicht im Verlage von Urban und Schwarzenberg, Berlin-Wien 1911, erschienen ist und gratis abgegeben wird. Die Kurse werden meist nach Bedarf, monatlich oder zweimal im Semester, abgehalten. Nähere Angaben sind durch die „Auskunftsstelle für die medizinischen Kurse", Wien, IX., Allgemeines Krankenhaus, 1. Hof, Direktionsgebäude, 1. Stock, Tür 14, zu erfahren.

London. Nach Meldung aus Pecking soll jetzt festgestellt sein, daß die mongolische Pest, die sich so schnell über die Mandschurei verbreitet, durch Murmeltierfelle übertragen sein soll, mit denen die Bevölkerung zu Anfang des Winters Handel treibt.

Deutsche Gesellschaft für Orthodontie. In der zahnärztlichen Praxis haben in den letzten Jahren die Zahn- und Kieferregulierungen eine große Bedeutung erlangt, da man ihren Wert für das Allgemeinbefinden des menschlichen Organismus immer mehr erkennt. Die Orthodontie oder zahnärztliche Orthopädie, dieses Spezialgebiet der Zahnheilkunde, gab Anlaß zur Gründung einer „Deutschen Gesellschaft für Orthodontie, deren zweite Tagung am Sonntag im Frankfurter zahnärztlichen Institut Karolinum stattfand. Der Vorsitzende der Gesellschaft, Zahnarzt Alfred Körbitz, Berlin, wies auf die Bedeutung der Orthodontie für Zahnheilkunde und Medizin hin. Dr. Schaeffer Stuckert, Direktor des Karolinum, erwähnte, daß der fünfte internationale zahnärztliche Kongreß in Berlin gezeigt habe, daß die deutschen Zahnärzte auf dem Gebiete der Zahn- und Kieferregulierungen allseitige Anerkennung gefunden hätten nnd daß die noch vielfach vorhandene Annahme einer amerikanischen Zahnheilkunde oder Orthodontik heute unberechtigt sei. Das Verhandlungsthema betraf: „Die Methoden der Bißverschiebung und Retention bei einer bestimmten Klasse von Anomalien", zu dem als Referenten die Zahnärzte Herbst, Bremen, Wolpe, Offenbach, Zielinsky, Berlin und Körbitz, Berlin, in Projektions-Vorträgen Stellung nahmen. Es erfolgten hierauf in der konservierenden Abteilung des Karolinums Demonstrationen, die praktische Anregungen für die Behandlung von Anomalien betrafen. Ferner wurden gezeigt: das Anlegen der verschiedenartigen Ligaturen bei Regulierungsapparaten, ein neues Meßinstrument und andere Hilfsmittel der Orthodontie, Drahtärmel zur Verhütung des Daumenlutschens von Kindern, das häufig Ursache vorstehender Zähne und Kiefer ist. Den wissenschaftlichen Verhandlungen folgte ein Festmahl.

Der Heldentod eines Arztes. Russischen Blättern berichtet man aus Wladiwostok über den heroischen Tod eines französischen Arztes, Dr. Ménier, der in Tientsin die chinesische Medizinschule leitete, war von den chinesischen Behörden ersucht worden, nach der Mandschurei zu gehen und sich dort im Kampfe gegen die Pest zu betätigen. Er gab sich dieser Aufgabe mit großer Selbstverleugnung hin, hatte aber das Unglück, als einer der ersten von der entsetzlichen Krankheit ergriffen zu werden. Nachdem er an sich selbst die Pestdiagnose gestellt hatte, traf er mit der größten Kaltblütigkeit alle erforderlichen Anordnungen, um die Kollegen, mit denen er in Berührung kam, vor Ansteckung zu bewahren. Er ließ sich einen Krankenwagen holen, hüllte sich in ein Lacken, das er in eine Sublimatlösung getaucht hatte, und begab sich dann in eine der Baracken des improvisierten Lazaretts. Hier erklärte er, daß er innerhalb zweier Tage eine Leiche sein würde, und ersuchte die Krankenwärter, seine Familie von seinem Hingang in Kenntnis zu setzen. Die russischen Ärzte gaben sich die größte Mühe, den Kollegen zu retten; er ließ aber nicht zu, daß seine Körpertemperatur gemessen würde, da er, wie er sagte, den „schwarzen Tod" nicht weiter verbreiten wollte. Vor Ablauf des zweiten Tages (nach seiner Erkrankung)starb er.

„Zeitschrift für Kranken- und Humanitätsanstalten", so betitelt sich ein neues Fachblatt für den Bau, Betrieb und die Verwaltung der Kranken- und Humanitätsanstalten, dessen erste Nummer eben erschienen ist. Ein in seinen Kreisen sehr angesehener gewiegter Fachmann, Herr Gustav Körner, Wirtschaftsverwalter der Landesirrenanstalt und des Landeskrankenhauses in Troppau ist der Herausgeber und Redakteur der Zeitschrift und eine große Anzahl hervorragender Fachleute aus dem Stande der Anstaltsärzte und Verwaltungsbeamten, wie auch Techniker und Juristen haben dem Blatte ihre Mitarbeit zugesichert. Daß es einem tatsächlich bestehenden Bedürfnisse entspricht, scheint auch daraus hervorzugehen, daß sowohl das Ministerium des Innern, wie die meisten Landesregierungen und Landesausschüsse, Kommunalbehörden und Handelskammern das Erscheinen der Zeitschrift sehr freundlich begrüßen und deren Förderung zusagten. Die hübsch ausgestattete erste Nummer hat folgenden Inhalt: Zur Einführung. — Die historische Entwicklung der Kranken- und Humanitätsanstalten. — Der Krankenhausbau in technisch-hygienischer und wirtschaftlicher Beziehung, von Architekt Max Setz in Wien. — Über die Anlage und Einrichtung von Bädern in Kranken- und Humanitätsanstalten, von Dr. Josef Kowarschik in Wien. — Maßnahmen gegen Feuersgefahr in Kranken- und Humanitätsanstalten, für Mitteilungen über Neubauten und Erweiterung, Eröffnung von Kranken- und Humanitätsanstalten, aus allen Kronländern und dem Auslande, eine sehr interessante und reichhaltige Rubrik. Weiters Gesetze, Verordnungen und Erlässe, dann Vorträge, Besprechung von Fachschriften, Personalnachrichten, Sprechsaal, Eingesendet und Anzeigen. — Probenummern versendet auf Wunsch der Verlag der Zeitschrift in Troppau, Schloßring Nr. 7.

Wie man in Rußland die Pest „bekämpft". Seltsame Vorschläge zur Bekämpfung der Pestgefahr gehen einer in Baku erscheinenden Zeitung zufolge vom kaukasischen Militär-Sanitätsinspektor Herrn Schuchow aus, der in einem Tagesbefehl zur Vertilgung der Pestträger unter anderem wörtlich nachstehendes in Empfehlung bringt: „Quacksalber, besonders die aus dem Volke, darf man nicht außeracht lassen. Unter dem Einflusse hypnotischer Wirkung der Musik auf die Ratten, einem Mittel, das allerlei Zauberer und Hexen anzuwenden wissen, gestaltet sich der Kampf gegen die Ratten folgendermaßen: Am Orte, wo das zu geschehen hat, muß vollständige Ruhe herrschen. Der Rattenfänger setzt sich mitten im Hofe nieder und spielt auf einer kleinen Pfeife in höheren Tönen eine eintönige Melodie auf. Der Hexenmeister reguliert seine Atmung und vermag dadurch stundenlang sein Musikinstrument ertönen zu lassen. Hierauf steht er auf; die Ratten folgen ihm in unabsehbaren Massen direkt zum Scheiterhaufen oder zu einer tiefen Grube, wo der verzauberten Tiere der vorher bereitete Tod harrt. Es ist möglich, daß sich unter den Soldaten des kaukasischen Militärbezirkes solche Hexenmeister finden . . ." Schade, bemerkt das russische Blatt dazu ironisch, daß die Ideen des Herrn Schuchow nicht rechtzeitig über Baku hinausgedrungen sind. Vielleicht hätten sie der Pest in Odessa und Charbin vorgebeugt.

Erde-Esser in Kamerun. Dr. Külz und Dr. Zeller berichten im Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene über interessanet Untersuchungen, die sie über das Erdeverzehren bei der Kameruner Bevölkerung angestellt haben. Eine Reihe von Eingeborenen nimmt die betreffende Erde bei vollem Wohlbefinden von Zeit zu Zeit als ein Gewürz zu sich. Andere verzehren sie gewohnheitsmäßig. In diesen Fällen kann von einem direkten Krankheitssymptom gesprochen werden. Etwas ähnliches dürfte wohl in der sogenannten Lecksucht der Rinder vorliegen, der als tiefere Ursache die Armut der Futterkräuter an Mineralsalzen zugrunde liegt. Die zum Essen benützten Kameruner Erden enthalten Kalk, Phosphorsäure und Eisen und kommen so der Armut an Kalk und anderen Mineralsalzen der vegetabilischen Nahrungsmittel der Eingeborenen zu Hilfe.

Neue Hendel-Bände.

Nr. 2195—2206. E. Fr. Apelt, Metaphysik. Neu herausgegeben von D. Dr. Rudolf Otto. Mit einer Vorbemerkung des Verfassers. Apelt war der geistesebenbürtige Schüler von Kants Schüler Jacob Friedrich Fries, und war, wie dieser, Professor der Philosophie in Jena. Dis Apeltsche Metaphysik, in der vorliegenden Ausgabe neu herausgegeben von Professor D. Dr. Rudolf Otto in Göttingen, ist unmittelbar noch hervorgegangen aus der Schule der Kantschen Philosophie; sie ist in ihrer Geschlossenheit, Reichhaltigkeit und in ihrer pädagogisch unübertrefflichen Klarheit ein Handbuch, ja geradezu ein Text- und Schulbuch der Kantschen Philosophie. Sie eignet sich aufs beste zum Selbst-tudium und zum Gebrauch in akademischen Übungen; sie würde sich auch dazu eignen, schon in den oberen Klassen der höheren Schulen als Lehrbuch und Unterlage philosophischen Unterrichts gebraucht zu werden.

Nr. 2207—2208. Hermann Gutzkow, Gedichte. Aus dem Nachlasse des Verfassers herausgegeben von Emil Gutzkow. Mit dem Bilde des Dichters und einer Vorbemerkung des Herausgebers. Über die feinsinnigen Dichtungen des leider früh verstorbenen Hermann Gutzkow, eines Sohnes von Karl Gutzkow, äußert sich der bekannte Dichter und Kritiker Ernst Ziel: „Diese Gedichte eines Toten erschlossen mir eine Quelle reinen Genusses. Ich lernte da ein Talent von seltener Feinheit des Empfindens und von jener achtbaren Schulung des Geschmackes kennen, die eine Voraussetzung alles wahrhaft künstlerischen Schaffens ist . . . ." Mit liebevoller Pietät hat der in Kollegenkreisen wohlbekannte Buchhändler Emil Gutzkow die Gedichte seines älteren Bruders gesammelt und herausgegeben. Möge das Büchlein diejenige Beachtung finden, die es dem Inhalte nach in jeder Weise verdient.

Nr. 2209—2214. Metastasio, Dramen. Ausgewählt und übertragen von Maximilian Rudolf Schenck. Mit Buchschmuck der Venezianischen Originalausgabe von 1748. Inhalt: Dido (Didone abbandonata). Titus (La Clemenza di Tito). Siroes (Siroe Re di Persia). Cato (Il Catone in Utica). Von Dichtern aus der Zeit des Metastasio war es vielleicht nur noch Voltaire beschieden, von seinen Werken eine so große Anzahl Ausgaben hergestellt zu sehen, wie dies bei Metastasios Dramen der Fall war. Zahlreiche Übersetzungen erschienen, auch deutsche, aber von diesen sagt Hiller in seiner Biographie des Metastasio (1786), daß sie zur Würdigung des Dichters wenig beitrügen, „denn gerade die ärgste Schmach, die diesem trefflichen Manne widerfahren konnte, haben ihm die Übersetzer angetan". Die vorliegende treffliche Übertragung von M. R. Schenck wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nun aber sicher dazu beitragen, daß man auch in Deutschland Metastasio lesen und seine Werke bewundern wird.

VIII. Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Schwarzbach, Bezirk Oberplan (Böhmen). Zu diesem Distrikte gehören 28 Ortschaften, darunter der Markt Unterwuldau mit einer Bevölkerung von zirka 4000 Seelen. Die fixen Bezüge bestehen in einem vom Bezirksausschusse zu leistenden Jahresgehalte von 800 *K* und Reisepauschale von 350 *K*; ferner für Behandlung der Fürst Schwarzenbergschen kurberechtigten Personen in den Meiereien der Sektion Schwarzbach in jährlich 200 *K* bar, 10 Raummeter weiches Holz und 20 Raummeter Brenntorf; weiters für Behandlung der Mitglieder der fürstlichen Betriebskrankenkasse der Brauerei Schwarzbach jährlich 100 *K*. Hinsichtlich des Honorares für die Behandlung der Bergbruderladenmitglieder des fürstlichen Graphitwerkes ist mit der Bergdirektion in Schwarzbach ein Abkommen zu treffen. Der Distriktsarzt, welcher der alleinige Arzt im Distrikte ist, hat eine Hausapotekeke zu führen und steht demselben eine ausgedehnte Privatpraxis nicht nur im eigenen, sondern auch im unbesetzten Nebendistrikte Kirchschlag zu Gebote, welche bei der Wohlhabenheit der Bevölkerung eine lohnende ist. Der Sitz des Distriktsarztes ist in Schwarzbach an der Budweis-Kalnauer Bahn und stellt die Gemeinde eine schöne Wohnung im neuen Gemeindehause zu mäßigem Preise zur Verfügung. Die Besetzung erfolgt auf ein Jahr provisorisch, nach dessen Ablauf die Bezirksvertretung über die definitive Besetzung entscheidet. Die vorschriftsmäßig instruierten Gesuche sind bis Ende März l. J. beim Bezirksausschusse Oberplan zu überreichen.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

ARHOVIN

(Kein Balsamikum; hergestellt aus Diphenylamin, Thymol u. Aethylbenzoat)

Gonorrhoe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie.

Von Urologen wird Arhovin besonders geschätzt, weil es im Gegensatz zu den Balsamicis und deren Derivaten keinen Nierenreiz, auch bei hohen Dosen nicht, hervorruft, dabei an Wirksamkeit den Balsamicis gleichsteht.

Anwendung:

Bei der akuten und chronischen Gonorrhoe, auch wenn sie mit Prostatitis, Zystitis oder Epididymitis kompliziert ist, leistet Arhovin dadurch Hervorragendes, daß es anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre wirkt, die Schmerzen beim Urinieren lindert, die Sekretion beschränkt u. d. Acidität d. Urins erhöht.

Ordination:

Rp.
1 Originalschachtel **Arhovin**-Kapseln (à 0,25 g) à 30 Stück = 2.— M.
1 Originalschachtel **Arhovin**-Kapseln (à 0,25 g) à 50 Stück = 3.— M.
1 Originalschachtel **Arhovin**-Kapseln (à 0,25 g) à 15 Stück = 1.— M.

Dosierung: Drei bis sechsmal täglich ein bis zwei Kapseln.

Von vielen Urologen und Gynäkologen werden gern verordnet, da sie für die Patienten sehr bequem sind:

Bacilli Arhovini (à 0,05 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück = 1.50 M.
1 Originalschachtel à 20 Stück = 2.50 M.
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (männliche oder weibliche Urethra).

Globuli Arhovini (à 0,1 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück = 1.50 M.
1 Originalschachtel à 20 Stück = 2.50 M.
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (für die Vagina, auch für den Darm).

Suppositoria Arhovini: 12 Stück à 0,15 = 3.— M.
drei bis viermal täglich 1 Stück einzuführen

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3 mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztenstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St Florian und **Weiz,** Arztensstelle: **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle: **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift.** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Kohlensäure - Sauerstoff - Bäder

Ohne Wasserleitung! **zu Hause!** Ohne Montage!

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA"

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise.

Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA", Prossnitz, Mähren.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte", „saubere" Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan" (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Elektrische Operationslampen Adolph Paris, Altona (Elbe).

Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus" u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten“ (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV, Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.40**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

PUMPEN WAAGEN

für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildämpfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Dr. J. Meisels.

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
APR 24 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder beider **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 1. April 1911. **Nr. 7.**

INHALT:

I. Originalartikel: Ludwig Hofbauer, Zur Behandlung der Asthma bronchiale (nervosum).
Schlesischer Bädertag.
Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke (Forts.).
Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.
II. Literaturauszüge. L. P. Alexandrow, Blasensteine bei Mädchen und ihre besonderen Merkmale.
Orlow, Über die Kolpotomie und Laparotomie.
Popow, Die operative Bildung einer künstlichen Scheide aus dem Rektum.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literatur: Heinz Zickel, Die Heilung der Syphilis durch Ehrlich-Hata 606.
K. B. Lehmann und R. O. Neumann, Atlas und Grundriß der Bakteriologie und Lehrbuch der speziellen bakteriologischen Diagnostik.
V. Aus der Praxis: W. Steinitz, Über Indikationsstellung in der Herztherapie.
A. Bickel, Über die praktische Durchführung der Kontrolle eines Digitalis- und Strophantuspräparates im Hinblick auf die Gleichmäßigkeit seiner kardialen Wirkung.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Zur Behandlung des Asthma bronchiale (nervosum).*)

Von **Dr. Ludwig Hofbauer.**

Unter obigem Titel veröffentlichte v. Jagić vor zwei Jahren in der „Berliner klinischen Wochenschrift" seine günstigen Erfahrungen betreffs Kupierung des Anfalles durch subkutane Adrenalininjektion.

Da nun in letzter Zeit im Gegensatze hiezu von Dauerwirkung der Adrenalininjektionen gesprochen wird, demonstriere ich folgenden diesbezüglichen Fall:

Die vorgestellte Patientin Therese R., 33 Jahre alt, stammt von einem chronischen Huster, machte selbst schon als Kind häufig Schnupfen, Halsschmerzen und Schnupfen mit, wobei jedoch niemals Atemnot auftrat. Mit 22 Jahren litt sie an Rachendiphtheritis, derentwegen sie eine Seruminjektion durchmachte. Im Jahre darauf drei Wochen lang starker Schnupfen. Damals wurde zum erstenmale wegen des Nasenleidens in der Ambulanz des Prof. Chiari die Nase untersucht und Nasenpolypen konstatiert, die sie jedoch nicht entfernen ließ. August 1907 bekam Patientin nach Erkältung und starkem Schnupfen andauernde Kopfschmerzen. In der Ambulanz des Prof. Chiari wurden damals abermals die Polypen konstatiert und als wahrscheinliche Ursache Nebenhöhleneiterung vermutet. Dortselbst wurden mehrfach Polypen und Stücke von Muscheln aus der Nase entfernt. Nach einer solchen Operation bekam Patientin im Nachhausegehen den ersten Anfall von Atemnot. Derselbe dauerte eine Viertelstunde lang und kam seither an jedem Tage wieder, dauerte oft drei bis vier Stunden. Zur Atemnot gesellte sich bald trockener Husten und der Anfall hörte erst dann auf, wenn der Husten lockerer wurde. Damals behandelte sich Patientin selbst mit Asthmazigaretten. Nach mehreren operativen Eingriffen in der Nase ging es Patientin besser, die Anfälle traten seltener auf. Doch hatte auch in der anfallsfreien Zeit Patientin starke Atemnot und Rasseln auf der Brust. In der letzten Zeit vor ihrer ersten Aufnahme auf die Klinik Noorden (26. Mai 1909) wurden die Anfälle sehr schwer. Patientin hat kolossale Atemnot, so daß sie vom Atemholen müde wird. Schon damals zeigte sich nebst hochgradiger Orthopnoe und ziemlich starker Zyanose an Wangen und Lippen, starker Hustenreiz, mühevolle Atmung und Expektoration von spärlichem glashellen, zähen Sekret. Die Lungengrenzen waren stark nach abwärts gerückt, das Herz fast völlig überlagert. Die respiratorische Verschieblichkeit der Lungengrenzen noch nachweisbar, aber gering. Über beiden Lungen langgezogenes Exspirium verbunden mit Giemen und Pfeifen. An den unteren Partien vereinzeltes feuchtes, nicht konsonierendes Rasseln. Der Spitzenstoß nicht tastbar, die Herzdämpfung nach rechts bis über die Mitte des Sternum reichend, der untere Teil des Brustbeines leicht pulsierend. Über allen Ostien leise dumpfe Töne.

Im Urin keine abnormen Bestandteile. Im Blute deutlich Eosinophilie. Patientin bekommt Narkotika.

Sie verläßt am 31. August das Spital, hatte jedoch immer wieder Anfälle und wurde, da sich bei ihr eine prompte Kupierung des Anfalles durch Adrenalin erwiesen hatte, seither mit großen Mengen von Adrenalin, subkutan im Anfalle gegeben, behandelt. Anläßlich eines Spitalsaufenthaltes in einem Peripheriespitale wurden im Verlaufe von sechs Wochen zirka 60 Injektionen von Adrenalin gegeben. Sie selbst nämlich verlangte bei jedem der immer häufiger auftretenden Anfälle eine solche Injektion. Oft hatte sie in einer Nacht zwei Anfälle und bekam dementsprechend zweimal eine Injektion von Adrenalin. Manchmal waren die Anfälle so schwer, daß sie sogar $1^1/_2$ cm^3 Adrenalin bekam.

Jedesmal wurde durch die Adrenalininjektion der Anfall sofort kupiert. Von einer Dauerwirkung hingegen war absolut nicht die Rede, was am besten die Beobachtung zeigt, daß sie oftmals in einer Nacht zwei Anfälle bekam, deren jeder mit Adrenalininjektion behandelt wurde.

Im Frühjahre letzten Jahres abermals auf die Klinik v. Noorden aufgenommen, bekam sie anfänglich ebenfalls Adrenalin zur Kupierung der Anfälle. Bald danach jedoch wurde behufs Erzielung eines Dauererfolges die Behandlung mittels Ausatmungstherapie begonnen.

Letztere versucht den Krankheitsprozeß dadurch günstig zu beeinflussen, daß die sichtbare Störung der Atmung, die exspiratorische Dyspnoe, nach Möglichkeit paralysiert wird; Die Ausatmung im Anfalle ist nämlich ungenügend; tritt doch konsekutiv Lungenblähung ein. Infolge dieser exspiratorischen Insuffizienz treten nun auxiliäre

*) Nach einer Demonstration in der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien am 10. Februar 1911.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Muskelkräfte zur Verstärkung der Luftaustreibung ein. Diese Nachhilfe bedeutet aber für den Kranken keinen Nutzen, sondern viel eher Schaden. Die Muskelkräfte erzielen nämlich nicht den gewünschten Effekt einer verstärkten Luftaustreibung. sondern im Gegenteile eine Verringerung derselben. Schon Lichtheim konnte zeigen, daß bei Anwendung von Druck auf die lufthaltige Lunge es absolut nicht gelingt, die Luft aus den Alveolen auszupressen, wohl deshalb, weil hiebei der Ausgang des Alveolus in den Bronchiolus ventilartig zusammenklappt. Außerdem bewirkt dieses plötzliche, durch Muskelkräfte bedingte Nachdrücken eine Reizung der Schleimhaut erstens durch dieses Zusammenklappen an und für sich, zweitens durch die plötzliche Bewegung des zähen, fest anhaftenden Sekretes und Wegreißen desselben von der Schleimhaut. Bewirken schon diese beiden Faktoren eine Reizung der Lungennervenfasern (was wohl sicherlich ungünstig auf den Krankheitsprozeß einwirkt, der ja auf Grund neuerer Forschungen als Folge einer Überreizung der Lungenvagi aufgefaßt wird), so kommt noch dazu, daß dieselben Nerven auch durch die hastige In- und Exspiration noch weiterhin gereizt werden.

Die Atmungstherapie greift hier ein und versucht den Patienten dazu zu veranlassen, daß er erstens seine Ausatmung lange andauern läßt, um der Luft die Möglichkeit zu geben, trotz der Verengerung den Bronchiolus zu passieren. Gleichzeitig wird die Nachhilfe durch Muskelkräfte ausgeschaltet, indem der Patient veranlaßt wird, tönend gleichmäßig summend auszuatmen, so lange das Läutwerk des Exspirators (s. Fig. 1) tönt, resp. die Lampe leuchtet.

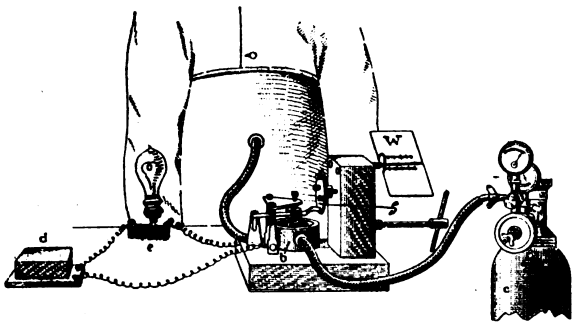


Fig. 1. Exspirator mit Kompressorium in Funktion. *W* die Windflügel, deren Stellung die Umdrehungsgeschwindigkeit der Scheibe *s* beeinflußt. Letztere trägt die (in Zahl und Größe variablen) Knöpfe, welche die Stromunterbrechung (für die Schnarre *d* und die Lampe *e*) sowie die Absperrung des (vom Zylinder *c* zum Kompressorium *a* fließenden) Gases vermittels des Dreiweghahnes *b* veranlassen. Jeder Knopf entspricht daher einer Inspiration, der Zwischenraum zwischen zwei Knöpfen einer Exspiration.

Durch die Summübungen am „Exspirator“ wird die Aufmerksamkeit der Patienten auf die Vervollkommnung ihrer Ausatmung gelenkt, und zwar nach folgenden Prinzipien:

1. Wird die Aufmerksamkeit des Patienten darauf gerichtet, die Exspiration länger dauern zu lassen.

2. Wird er darüber belehrt, auf welche Weise er die exspiratorischen Hilfskräfte nicht schädlich, sondern nützlich in Verwendung ziehen kann und soll.

Dies wird erreicht dadurch, daß ein Läutwerk an dem Apparate angebracht ist, welches dann zu läuten beginnt, wenn die Ausatmung beginnt, und so lange läutet, als dieselbe andauern soll. Der Patient lernt also auch aktiv seine Atmung modifizieren, in dem Sinne, daß er auf die Exspiration mehr Aufmerksamkeit, mehr Zeit verwendet, sie ausgiebiger gestaltet. Dadurch wird die konsekutive Blähung der Lunge bei Atemnot verhindert, welche dadurch begründet ist, daß die Patienten instinktiv durch tieferes Atemholen ihrer Atemnot abzuhelfen suchen. Durch die Übungen am Exspirator lernt der Patient seine Atmung zweckmäßig (durch Betonung der Ausatmung) umgestalten, die Exspiration durch längere Dauer (bestimmt durch das Läutwerk des Apparates) und wenn überhaupt, nur terminal und durch Hochtreiben des Diaphragmas (Wirkung des „Kompressoriums“ des Apparates) vertiefen. Bei den aktiven Exspirationsübungen lernt der Patient das Verhältnis zwischen Inspirations- und Exspirationsdauer beachten und erst am Ende der Ausatmung durch Kontraktion seiner Bauchdecken den gleichen Zweck erfüllen, wie es der Apparat durch Eindrücken der Bauchdecken erreicht, i. e. der Inhalt des Bauches wird gegen das exspiratorisch erschlaffte Zwerchfell gedrängt, letzteres in die Höhe getrieben und dermaßen durch Verringerung des Thoraxinhaltes die Luft zweckmäßig ausgetrieben.

Von solchen Atemübungen hat der Patient den Nutzen, daß er nicht nur während der Zeit, welche er in dem Apparate verbringt, eine stärkere Entleerung seiner Lunge erzielt, sondern auch auf diesem Wege durch Erfahrung darüber belehrt wird, wie er sich während der Zwischenzeit und auch späterhin des vermehrten Luftgehaltes der Lunge zweckmäßig entledigt, resp. denselben verhütet.

Mit Hilfe dieser Methode läßt sich nicht bloß ein Verschwinden der Atemnot im Anfalle erzielen, sondern noch vielmehr ein Verschwinden der Anfälle überhaupt. Diese Erkenntnis bekam besonderen Wert dadurch, daß es gelang, selbst in solchen Fällen jahrelange andauernde vollkommene Heilung durch Atemtherapie zu erzielen, wo alle anderen Methoden, sowohl die medikamentöse Therapie als auch nasale Operationen, keinen dauernden Effekt erzielen konnten. Die vor zwei Jahren in der Gesellschaft der Ärzte demonstrierten Fälle dieser Art sind bis auf den heutigen Tag dauernd geheilt geblieben. Ausdrückliche Erwägung verdient hiebei, daß in diesen Fällen auch die Erscheinungen der sekundären Lungenblähung wesentlich zurückgingen und die Patienten vollkommen arbeitsfähig sind, ja sogar Sport (Eislaufen usw.) ohne Schaden betreiben.

Dieser vier Jahre schon andauernde Heileffekt bei diagnostisch sichergestellten Fällen wird gerade durch die letzterwähnten physiologischen Betrachtungen unserem Verständnisse näher gebracht. Die Anfälle sind deshalb ausgeblieben, weil im Sinne einer wahren Übungstherapie die Modifikation der Atmung langsam so weit dem Patienten eingefleischt wurde, daß er sie dauernd behält. Auf diese Weise werden die Reize vom Vagus nach Möglichkeit ferngehalten (Vermeidung hastiger In- und Exspirationsbewegung). Gleichzeitig wird die exspiratorische Insuffizienz und dermaßen die Atemnot bekämpft und damit die Grundlage für den Anfall eliminiert.

Die Summ-Methode erwies sich auch in dem hier mitgeteilten Falle als von Erfolg begleitet. Patientin konnte mit langsam gesteigerten Ausatmungsübungen reiner nasaler Atmung, Vermeidung jeder forcierten Ein- oder Ausatmung soweit gebracht werden, daß sie anfänglich die noch auftretenden Anfälle ohneweiters im Beginne durch Atemgymnastik kupieren konnte und jetzt seit Oktober vorigen Jahres völlig anfallsfrei geblieben ist. Sie macht der Sicherheit halber zu Hause ihre Atemübungen noch fort und betont selbst, daß sie trotz mehrfacher durchgemachter Schnupfen und Bronchialkatarrhe auch nicht einmal asthmatisch wurde.

Diese Beobachtung scheint nicht so sehr deshalb von Bedeutung, weil die Atemtherapie hier zum Erfolge führte, sondern um endgültig festzustellen, daß dem Adrenalin zwar die von v. Jagić mitgeteilte Wirkung völlig innewohnt, den Anfall zu kupieren (Berliner klin. Wochenschrift 1909. Nr. 13), von einer Dauerwirkung hingegen, konform den Ausführungen v. Jagićs, nicht die Rede sein kann. Dies

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird auch bei Berücksichtigung der Arbeiten von Eppinger, Falta und Rudinger*), sowie von Eppinger und Heß**) leicht verständlich.

Schlesischer Bädertag.

Äm 10. Dezember v. J. fand in Breslau der 39. Schlesische Bädertag unter Leitung des Vorsitzenden Badedirektor Dr. Büttner, Bad Salzbrunn, statt. Die Tagesordnung wies an erster Stelle einen Bericht des Vorsitzenden über den Schlesischen Verkehrsverband auf. Auf Anregung von Dr. Siebelt, Bad Flinsberg, im vorigen Jahre wurde Anschluß an die weiteren Verkehrsinteressenten Schlesiens gesucht und gefunden. Als Hauptaufgabe betrachtet Redner nach wie vor die Errichtung einer Auskunftsstelle in Berlin und legt das Ergebnis seiner Verhandlungen mit dem Internationalen Verkehrsbureau in Berlin dar. Die Versammlung beschließt, die Angelegenheit in geeigneter Weise weiter zu verfolgen. Der Beitritt zum Schlesischen Verkehrsverbande wird beschlossen. Über Brunnen- und Bäderzusätze spricht Dr. Hoeck, Bad Flinsberg. Zusätze zum Brunnen sind nicht zu empfehlen, namentlich Sahne und Milch werden besser gesondert genossen. Molke kann kohlensaure Wässer leicht verträglich machen. Bezüglich der eisenhaltigen Mineralwässer sind gerbsäurehaltige Extraktzusätze zu vermeiden. Hierauf ergriff das Wort zu sehr interessanten Ausführungen über Schlachthofanlagen in Badeorten Herr Tierarzt Dr. Standfuß, Reinerz. Fleisch als wichtigstes Nahrungsmittel muß hygienisch einwandfrei sein, d. h. es bedarf der größten Reinlichkeit. Diese kann nur ein öffentliches Schlachthaus gewährleisten. Anlagen dieser Art für kleinere und mittlere Orte sind nicht allzu kostspielig und für 20.000 bis 70.000 Mark zu errichten, deren Verzinsung und Amortisation durch die Schlachtgebühren aufzubringen ist. An dem Beispiele des geplanten Reinerzer Schlachthofes erläutert Redner unter Vorlegung von Zeichnungen und Plänen seinen Vortrag.

Dem Krankenhause des kleinen und mittleren Kurortes mit besonderer Rücksicht auf die übertragbaren Krankheiten widmet Dr. Siebelt, Bad Flinsberg, einige Erörterungen. Um den Kampf gegen die übertragbaren Krankheiten im Kurorte mit Erfolg durchführen zu können, müssen Räume vorhanden sein, in welchen von solchen ergriffene Kranke abgesondert werden können. Zu diesem Zwecke wird es sich empfehlen, möglichst in jedem Kurorte ein Krankenhaus zu errichten. Zur Sputum-(Auswurf-)beseitigung in offenen Kurorten weist Dr. phil. Wagner, Bad Salzbrunn auf die hygienischen und ästhetischen Mängel der gebräuchlichsten Spucknäpfe hin. Es sollten in den Kurpromenaden nur solche mit Wasserspülung aufgestellt sein. Die Frage nach der Notwendigkeit eines Röntgenapparates im Kurorte bejaht Dr. Ritter, Bad Salzbrunn. Dann sprach Dr. Maschinsky, Bad Salzbrunn, über die Bedeutung der pneumatischen Kammer für die Erkrankungen der Atmungsorgane. Die Wirkung äußert sich einer Verengerung der Schleimhautgefäße der gesamten Atmungsfläche und Freilegung der Luftröhren. Eine Erhöhung des Fassungsraumes der Lungen geht nebenher bei erhöhter Sauerstoffzufuhr. Der folgende Redner Geheimrat Adam, Bad Flinsberg, bespricht die Wirkung der Moorbäder bei Hautkrankheiten. Auf Grund eines genauer beobachteten Falles kommt er zu dem Schlusse, daß die vasomotorischen Hautaffektionen aus dem Gebiete der urticaria (Nesseln) ein dankbares Feld für solche bieten.

Nun folgten einige praktisch wichtige Angelegenheiten, zunächst die Haftbarkeit des Logierhausbesitzers für Verluste seiner Gäste durch Diebstahl und Feuer, worüber Dr. Determeyer, Bad Salzbrunn, berichtete. In ersterem Falle läßt sich eine Haftpflicht als ziemlich allgemein bestehend feststellen, während in dem anderen meist der Einwand der höheren Gewalt zu erheben sein wird. Dann teilte Dr. Lachmann, Bad Landeck, die Ergebnisse einer Verhandlung über die Eisenbahnverbindungen der schlesischen Bäder mit den in Betracht kommenden Eisenbahndirektionen mit. Er hebt dankbar das freundliche Entgegenkommen des Herrn Eisenbahnpräsidenten in Breslau hervor, wenn auch nicht alle Wünsche erfüllt werden konnten. Dann wurde die Frage der Vergünstigungen an Ärzte und deren Angehörige in den Bädern gestreift. Zu einem Beschlusse kommt es nicht, sondern derselbe wird ausgesetzt bis zum nächsten Jahre, in welchem die endgültige Stellungnahme des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes vorliegen wird. Weiter kommt die von der Handelskammer Schweidnitz verlangte handelsgerichtliche Eintragung der Logierhausbetriebe zur Sprache. Es wird eine Eingabe an maßgebender Stelle um Einstellung dieses Vorgehens beschlossen. Endlich erfolgte neben vielen geschäftlichen Mitteilungen noch Rechnungslegung und Vorstandswahl, aus welcher wiederum Dr. Büttner, Badedirektor von Bad Salzbrunn und Geheimer Sanitätsrat Dr. Adam, Bad Flinsberg, als Stellvertreter hervorgingen.

*) Eppinger, Falta und Rudinger: Zeitschr. f. klin Medizin. Bd. 66.

**) Eppinger und Heß: Zeitschr. f. klin. Medizin. Bd. 68.

IV. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke.

Berlin, im Oktober.

(Fortsetzung.)

Das dann folgende Referat von Dozent Hellpach, Karlsruhe, über „Psychopathologisches in moderner Kunst und Literatur“ bot den etwas ermüdeten Zuhörern eine willkommene Erfrischung.

Hellpach scheidet naturgemäß Architektur, Landschaftsmalerei und Musik von seiner Betrachtungsweise aus. Bei diesen Künsten können wir das Wort „pathologisch“ nur im übertragenen, nicht im speziell psychistischen Sinne gebrauchen. Diese Künste können unmittelbar nichts Krankhaftes darstellen, bezw. vermitteln. Wohl aber kann dies die Malerei, die Zeichenkunst und vor allem die Dichtung, des weiteren der Tanz und das Schauspiel. Die Frage, ob die moderne Kunst das Krankhafte krasser und häufiger darstelle als die ältere, ist zu verneinen. Hellpach begründet diese Ansicht eingehend auf Grund der Analyse der Werke einer Reihe von älteren und modernen Malern und Dichtern (Lyrikern wie Dramatikern). Daß sich die moderne Kunst ihre Vorwürfe seltener aus dem Gebiete des psychisch Abnormen holt, hängt vor allem mit der gewonnenen Einsicht zusammen, daß Irresein weder eine Sünde noch höchstgesteigerte Leidenschaft ist und mit dieser Erkenntnis gerade für den naturalistischen Künstler der Anreiz zur künstlerischen Verwertung dieses Motives fehlt, im Gegensatze zu den dekadenten Motiven eines Velasquez und Botticelli. Die Schauspielkunst unterstreicht oft gegen die Absichten des Dichters gewisse pathologische Züge einer Episodenfigur, die von dem Darsteller zur Hauptperson gemacht wird (Ibsens Alving in den „Gespenstern“). Psychopathologische Züge zum Ausdrucke zu bringen hat von jeher die Lyrik, als die subjektivste Kunstform, ausgiebig versucht und hiebei die meiste Rücksicht gefunden.

Hellpach untersucht dann, ob und inwiefern das Psycho-pathologische als Krankhaftes tragisch wirkt und analysiert im Zusammenhange Halbes „Jugend“, Hauptmanns „Fuhrmann Henschel“ u. a. und weist auf den Unterschied hin, der in der Auffassung von der Darstellung des Krankhaften als Kunstabsicht oder als Kunstmittel liegt. Nicht alles was krankhaft erscheint, ist es in Wirklichkeit oder muß es in Zukunft sein; vieles, was wir als krankhafte Züge empfinden, sind oft nur problematische, für uns noch ungeklärte, die den Nährboden für Neues und Großes abgeben. Und es kann geschehen, daß je nach der weiteren Entwicklung der menschlichen Seele Ibsens Gestalten als Narren oder als Propheten erscheinen werden. Diese Fragen heute zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entscheiden, dazu gibt uns der Stand unserer Wissenschaft kein Recht. Lombrosos apodiktische Lehre ist diesbezüglich nicht mehr maßgebend.

In der Diskussion machte Prof. Weygandt, Hamburg, ergänzende Bemerkungen, in denen er sich gegen gewisse Übertreibungen jener „Analytiker“ wendet, die in die sexuellen Schlupfwinkel hineinleuchten und bei fast allen bedeutenden Persönlichkeiten sexuelle Abnormitäten finden wollen. Er begrüßt die Ausführungen von Hellpach, die beweisen, daß die Psychiater sich nicht in die Anstalten einschließen, sondern ihre Aufmerksamkeit allen Seiten der menschlichen Kultur schenken. Prof. Pick, Prag, behandelt das Thema „Kolportageroman und Psychopathologie“ und weist auf die schädlichen Einflüsse hin, die Kriminal-, Detektiv- und ähnliche Romane auf die erwachsene Jugend haben. An der Hand von Beispielen lernt man den hysterischen Zustand der Tagträumerei kennen, und wie leicht ein fortgesetztes Vertiefen in derartige schlechte Literatur zur psychischen Krankheit führen kann (vorher gesunde junge Leute, gute Schüler werden zu Verbrechern, nachdem die jeweilige Literatur ihr Nervensystem angegriffen, ihr Denken und Fühlen ganz einseitig gerichtet hatte).

Das nächste Referat behandelte die Frage der Nervenheilstätten (Prof. Cramer, Göttingen). Für die Minderbemittelten müssen (wie dies bisher im Haus Schönow bei Berlin, in Göttingen und Roderbirken bereits der Fall ist, und von Frankfurt a. M. in Köppern seit Jahren angestrebt wird) Nervenheilstätten gegründet werden, in denen der tägliche Pensionpreis M 5 nicht übersteigt. Der Referent bespricht die Gesichtspunkte, die bei der Errichtung, Führung usw. beachtet werden müssen und welche Kranke für solche Heilstätten in Betracht kommen. In der Diskussion (Prof. Obersteiner, Wien; Binswanger, Jena; Schüle, Illenau; Lähr, Berlin; van Deventer, Amsterdam) wurde mehrfach betont, daß es sich nicht empfiehlt, die Nervenkranken und Geisteskranken streng von einander zu sondern. Das Vorurteil gegen die „Irrenanstalten“ müßte bekämpft werden, und diesem wird nur neue Nahrung gegeben, wenn eine strenge räumliche Trennung durchgeführt wird. (Die Vereinigung von Anstalten für nervös und psychisch Kranke hat sich an den verschiedensten Orten bestens bewährt. Prof. Sommer, Gießen, sprach hierauf über „die Stellung der forensischen Psychiatrie in Praxis und Unterricht“, nach ihm Prof. Schultze, Greifswald, gleichfalls über ein forensisches Thema.

Im weiteren Verlaufe behandelte man ausführlich die sehr aktuelle Frage der „Beachtung des Geisteszustandes bei Einstellung und Dienstleistung in Heer und Marine“ und der „Fürsorge für Psychisch-Erkrankte im Felde“. Mit Bezug auf die pessimistischen Ausführungen Rüdins scheint von besonderer Wichtigkeit eine statistische Mitteilung des ersten Referenten Dekuatel, Holland, zu sein, aus der folgendes hervorgeht: Die Körperlänge der Soldaten zeigt einen Zuwachs. In Deutschland werden von 100 Eingestellten unter 155 *cm* Körpergröße 0·2%; in Holland 0·1% gefunden. Größer als 170 *cm* waren in Deutschland 1½%, in Holland 7½%. Die Körpergröße stieg also in Holland in zirka 50 Jahren durchschnittlich um 10 *cm*. Zu demselben Referatsthema sprach dann Stabsarzt Krause, Berlin. Seine sehr interessanten Darstellungen, die durch Kurven teilweise veranschaulicht wurden, können leider nur kurz wiedergegeben werden, da sie spezielle Kenntnisse in der Psychiatrie voraussetzen.

Die Statistik zeigt eine Zunahme der Geisteskranken, aber (und dies ist wohl zu beachten) sie erklärt sich aus dem Wachstum der absoluten Zahlen und des erhöhten Wissens wie der genaueren Beobachtung. Die meisten Fälle von „Krankenzugängen“ betreffen den angeborenen Schwachsinn. Preußen zeigt die höchste Ziffer von Geisteskranken in der Armee. Die Marine hat doppelt so viel Erkrankungen wie das Landheer (wegen der größeren Schädlichkeiten, denen sie ausgesetzt ist). Diese Erkenntnis verlangt entsprechende prophylaktische Maßnahmen. Die überwiegende Mehrzahl der während der Dienstzeit in Geisteskrankheit Verfallenen kommt aber bereits krank in die Armee. Hieraus ergibt sich die Forderung, die einschlägigen militärgesetzlichen Bestimmungen, die der Praxis vollkommen Rechnung tragen, genauestens zu beachten, wozu der Truppenarzt auch genügend Zeit hat. Also sorgfältige Erhebung der Lebensgeschichte des Einzustellenden, eingehende psychiatrische Untersuchung, Beachtung der eventuellen Vorstrafen usw. Alle diese Momente sind noch mehr in Berücksichtigung bei jenen zu ziehen, die sich dem Kolonialdienst widmen wollen; an diese Personen sind die höchsten Anforderungen bezüglich geistiger Gesundheit zu stellen, da nicht ganz intakte Menschen (und häufig drängen sich gerade Abenteurernaturen mit gewissen psychischen Defekten zum Kolonialdienst) schneller versagen. Der Alkohol ist zu verbannen oder mit allergrößter Vorsicht, gerade in den Kolonien, zu gestatten.

Auf die weiteren Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden. Stabsarzt Stier, Berlin, besprach „Die Fürsorge für Geisteskranke im deutschen Heere“, Pactet, Paris, über „Les aliénés militaires“. Da die Geisteskranken auf Ordnung und Disziplin im Heere den nachteiligsten Einfluß haben, so muß die Fernhaltung dieser kranken Elemente die oberste Pflicht sein. Der militärische Dienst verlangt eine große „Anpassung“; diese läßt oft latente Krankheiten erst in Erscheinung treten. Das Verhältnis der Geisteskranken zu den Gesunden im Heer beträgt etwa 0·6 zu 1000. Eine Hauptforderung muß das Verlangen sein, daß jeder Truppenkörper psychiatrisch geschulte Ärzte hat. Hierauf sprach Regimentsarzt Apt, Böhmen, über „die klinische Anamnese in der Militärspychiatrie“. Seine Mitteilungen zeigten eine erfreuliche Übereinstimmung mit denen des Referenten Krause. Die „Aufnahmebestimmungen“ müssen möglichst strenge sein, damit keine psychisch Minderwertigen in die Armee kommen.

Das letzte Referat behandelte „Die Arbeit des Roten Kreuzes bei Geisteskrankheiten“. (Referent Schultze, Berlin.) Es wird mit einer Häufung von Psychosen für den Fall eines kommenden Krieges gerechnet und das Rote Kreuz sucht gerüstet zu sein, um den Militärbehörden bezw. Lazaretten zur Seite treten zu können. Als letztes Beispiel können wir nur den Krieg von 1870/71 anführen. In diesem stiegen die Geisteskrankheiten im Felde von Monat zu Monat, von 0·37 aufs Tausend auf 0·54 und 0·93, um im Jahre 1873/74 auf 0·01 pro Tausend zurückzugehen.

(Fortsetzung folgt.)

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

(Fortsetzung.)

Völcker, Heidelberg; Diagnose erweiterter Nierenbecken. Durch Einspritzung einer 5%igen Kollargollösung ins Nierenbecken mittels Uretherkatheters wurden Nierenbecken und Ureteren zur röntgenographischen Darstellung gebracht. In zahlreichen Abbildungen der Röntgenogramme wird zunächst gezeigt, daß das Nierenbecken sich normalerweise mit der 12. Rippe kreuzt. Bei Wandernieren liegt es tiefer; dabei finden sich Abknickungen des Ureters von verschiedenen Graden. In anderen Fällen sieht man das Nierenbecken erweitert. Man kann Erweiterung des Nierenbeckens und der Nierenkelche voneinander unterscheiden; letztere stellen sich als mehr oder weniger große kugelige Erweiterungen dar, aus deren Größe man einige Schlüsse auf die eventuell vorhandene Schädigung des Nierenparenchyms ziehen kann. Die Kelche können auch isoliert erweitert sein, wie bei der Pyelitis. Sackförmige Erweiterungen des Nierenbeckens wurden auch durch Einführung eines Ureterkatheters, der sich dann in dem Sack aufrollt, zur Darstellung gebracht. In drei Fällen, die sämtlich Frauen betrafen, und in denen man schon zystoskopisch die Uretermündung erweitert fand, konnte durch Füllung der Blase mit Kollargol und Pressen der Pat. bei zugehaltener Harnröhrenmündung eine Füllung der erweiterten und geschlängelten Ureteren erzielt werden. Als Ursache der Dilatationen des Ureters in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diesen Fällen vermutet der Vortr. eine im Kindesalter überstandene Zystitis und Pyelitis.

Professor C. v. Monakow, Zürich, sprach über Lokalisation der Gehirnfunktionen.

Er unterzog den heutigen Stand der Frage nach der Lokalisation im Gehirn einer gründlichen Betrachtung und wendete sich namentlich gegen die heute sowohl klinisch wie physiologisch übliche Betrachtungsweise, wonach höhere, selbst psychische Funktionen, psychologische Begriffe, die aus der Selbstbeobachtung stammen, ohne Zergliederung in ihre physiologischen Bestandteile in umschriebenen Rindenpartien untergebracht werden. Der Vortragende stellt die Forderung auf, daß, ehe man an die Frage der Örtlichkeit geht, zunächst festgestellt werden müsse, was überhaupt zu lokalisieren sei und was nicht. Es ist nicht angängig, aus den Symptomen, die nach örtlicher Läsion im Gehirn auftreten, zu schließen, daß alle Funktionen, die gestört erscheinen, eben in dieser Hirnpartie und nur in dieser lokalisiert seien. Die Lokalisation der Symptome darf nicht mit der Funktion verwechselt werden. Bei jeder örtlichen Läsion des Gehirns lassen sich im Prinzip zwei Arten von Symptomen feststellen: die residuären, die auf den Ausfall der zerstörten Partie zurückzuführen sind, und die temporären, die je nach der Art der Läsion verschieden sind. Im Prinzip sind sie nicht dauernd, sondern gehen meist wieder völlig zurück, allerdings in verschieden langer Zeit. Darüber, wie diese Störungen aufzufassen sind, wie namentlich ihr Zurückgehen aufzufassen ist, sind die Ansichten noch geteilt. Der Vortragende verwirft die vielfach angenommene Ansicht, wonach die Wiederkehr der Funktionen auf vikarierendes Eintreten anderer Hirnpartien für das zerstörte Gebiet zurückgeführt wird. Nach ihm ist die Wiederkehr der anfänglich gestörten Funktion auf den Rückgang der Diaschisis zurückzuführen. Unter Diaschisis versteht er eine Art Chok, im Prinzip ähnlich den anderen Chokarten, von denen sie sich nur durch die Art und Weise der Auslösung sowie dadurch unterscheidet, daß sie in ganz besonderem Maße elektiv ist, bei ihrer Ausbreitung faseranatomischen Prinzipien folgt. Wenn aus einem über den ganzen Kortex und auch über die subkordialen Partien ausgespannten Erregungsbogen, der aus einer großen Zahl von teils synchrom, teils nacheinander in Funktion tretenden Gliedern besteht, eines der Glieder durch örtliche Läsion zerstört wird, so können dadurch die übrigen Glieder, auch wenn sie anatomisch nicht gestört sind, in ihrer Funktion gehemmt werden, und dies umsomehr, wenn die Verletzung ein Gehirn trifft, das durch pathologische Prozesse geschwächt ist. Unter solchen Umständen kann die Diaschisis sich nur mangelhaft zurückbilden, ja dauernd bestehen bleiben, doch im Prinzip ist sie eine vorübergehende Erscheinung. Die anatomisch nicht gestörten Glieder des Erregungsbogens nehmen ihre Tätigkeit wieder auf und lernen auf die Mitwirkung je eines gestörten Gliedes verzichten, wodurch allerdings im Ablauf der Funktion gewisse Störungen sich ergeben, die eben durch die residuären Symptome repräsentiert werden.

Wollen wir die Aufgabe bei einer bestimmten Hirnpartie kennen lernen, so müßten wir die residuären Symptome studieren, für eine rationelle Lokalisation der Funktion aber ist das Studium der Diaschisis, ihres Auftretens und ihres Rückganges, unerläßlich. Bei der Lokalisation von Funktionen muß namentlich berücksichtigt werden, wie verschieden die einzelnen nervösen Leistungen nach Art und Aufbau sind und wie wenig wir noch imstande sind, nervöse Funktionen nach physiologischen Faktoren zu zergliedern und zu gruppieren.

In der kombinierten Sitzung mit der Abteilung für innere Medizin sprach Hofbauer, Königsberg, Tuberkulose und Schwangerschaft. Die Klarstellung der Rüskwirkung von Generationsvorgängen auf die tuberkulöse Infektion ist nur auf den Boden großer empirischer Reihen möglich. Außerdem müssen die Erfahrungen der Chirurgen, Urologen und Dermatologen herangezogen werden. Von diesen Leitsätzen ausgehend, wurden in der Königsberger Klinik sämtliche Schwangere und Gebärende auf Lungenaffektionen untersucht, in zweifelhaften Fällen von spezialärztlicher Seite. Außerdem wurden die tuberkulösen Kranken der inneren Kliniken und Abteilungen zur Kasuistik verwertet, ferner der Bestand der Fürsorgestelle, wo genaue anamnestische Erhebungen, das Ergebnis sorgfältiger physikalischer und Sputumuntersuchung, Angaben über Einfluß des Aufenthaltes in der Lungenheilstätte und über das Befinden nachher vorliegen. Außerdem kamen Fälle, welche längere Zeit während der Gravidität in Privatkliniken beobachtet wurden, zur Verwertung. Unter den gesamten 235 Fällen zeigte sich eine Verschlimmerung der Tuberkulose durch die Gravidität in 55·7%. Bei chirurgischer Tuberkulose und bei Lupus tritt häufig Verschlechterung ein; die Urogenitaltuberkulose bleibt meist unbeeinflußt. Bei der Beantwortung der Frage nach der Häufigkeit der echten Schwangerschaftstuberkulose muß in Erwägung gebracht werden, daß nur selten der Ausgang von latenten Herden ausgeschlossen werden kann. Ob erhöhte Disposition zur tuberkulösen Erkrankung durch Schwangerschaft gegeben ist, ist in bejahendem Sinne zu beantworten. Von Bedeutung für den Verlauf sind der anatomische Charakter der Lungenerkrankung und die sozialen Verhältnisse. In prognostischer Richtung kommt die gleichzeitige Berücksichtigung von Temperatur, Puls und Gewicht in Betracht.

Die diagnostische und prognostische Seite muß damit rechnen, daß die Gravidität an sich Zustände schafft, wie sie sonst der Tuberkulose eigentümlich sind, Absinken des opsonischen Index, Aktivierung der Kobrahämolyse. Für die ätiologische Erklärung der gesteigerten Disposition kommen nach Hofbauers Untersuchungen in Betracht:

1. Herabsetzung des lipolytischen Vermögens des Blutes in der Gravidität (wahrscheinlich im Zusammenhang mit den degenerativen Zellschädigungen der Leber) und Hyperglykämie.

2. Bestimmte physikalische Momente, welche am ausgeprägtesten im Larynx während der Gravidität auftreten (Hyperämie, Ödem, Infiltrate), aber auch in der Lunge nachweisbar sind, als Hyperämie und peribronchiale Infiltrate. Die günstigen Erfahrungen, welche mit der frühzeitigen Unterbrechung der Gravidität bei progredienter Erkrankung gemacht sind, erklären sich aus dem Wegfall der ätiologischen Faktoren.

(Fortsetzung folgt.)

II. Literaturauszüge.

Über Blasensteine bei Mädchen und ihre besonderen Merkmale. Von Dr. L. P. Alexandrow.

Blasensteine kommen bei Frauen überhaupt nicht und bei Mädchen insbesondere selten vor. Ultzmann, Pousson, Walter Coulson, William Hunt geben hiefür eine nicht ausreichende Erklärung. Der Autor hat sich mit dieser Frage eingehender beschäftigt. Er unterscheidet zwei Arten von Steinen: die einen bilden sich primär in der Niere und gleiten von hier aus in die Blase hinunter, die anderen bilden sich in der Blase selbst. Bei Kindern kommen fast stets Blasensteine der ersten Gruppe vor. Bei Frauen ist die Harnröhre im Vergleich zu der bei Männern sehr breit und leicht dehnbar. Die Trennung der Harnröhre von den Geschlechtsorganen und der anatomische Bau der Harnröhre bei erwachsenen Frauen machen sie gegen die Blasensteinkrankheit relativ unempfänglich. Anders verhält es sich bei den Mädchen. Die meisten Patientinnen, die Autor im Krankenhaus behandelte, waren weniger als 5 Jahre alt. Unter 591 Blasensteinen im Krankenhaus kamen 113 bei Knaben und kein einziger Fall bei Mädchen vor. Im Ambulatorium kamen unter 701 Fällen von Urinverhaltung 120 Fälle bei Mädchen vor, aber in keinem einzigen Falle war die Retention durch die Anwesenheit eines Steines verursacht. Bei Kindern wird der harnsaure Infarkt der Neugeborenen in engen Zusammenhang mit der Entstehung von Nierenverstopfungen gebracht. Es wäre interessant, die Häufigkeit dieser Erscheinung bei beiden Geschlechtern zu vergleichen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In den Fällen des Autors äußerte sich das Krankheitsbild folgendermaßen: häufiges Urinieren, Inkontinenz der Blase, häufig in Begleitung von Darmvorfall. Die Unklarheit der dysurischen Erscheinungen gibt keine Veranlassung zu einer instrumentellen Untersuchung, so daß die Krankheit oft unerkannt bleibt. Bei Knaben kommt die Krankheit viel deutlicher zum Ausdruck. Der Schmerz konzentriert sich meistens deutlich an dem Ende der Harnröhre. Das Gewicht des Steines betrug gewöhnlich 2 *g*, aber es kamen auch solche von 8 *g* vor. Die Entfernung des Steines geschah mittels der Litholapaxie oder auch die Sectio alta. Autor schildert zwei schwere Fälle, in denen die Sectio alta angewandt wurde und die beide tödlich endeten. In den übrigen mit Litholapaxie behandelten Fällen wurden die Kranken gewöhnlich am fünften Kage als gesund entlassen. Autor gelangt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: 1. Blasensteine kommen bei Mädchen im Vergleich mit Knaben sehr selten vor. Die Ursachen liegen weniger in dem anatomischen Bau der Harnröhre als offenbar daran, daß bei ihnen die harnsaure Diathese seltener beobachtet wird, weshalb sich auch selten Ansammlungen in den Nieren bilden, welche die Bildung von Blasensteinen veranlassen. 2. Die Anfälle von Blasensteinen sind bei Mädchen schwächer als bei Knaben und ohne Schmerzäußerung an einer bestimmten Stelle. Deshalb muß bei Mädchen, die an häufigem Darmvorfall leiden, stets die Blase untersucht werden. 3. Im allgemeinen kommen bei Mädchen sehr oft vernächlässigte Formen von Blasensteinkrankheit mit großen Steinen vor. 4. Zur Entfernung der Steine ist bei Mädchen die Litholapaxie die geeignetste Methode, aber bei sehr großen Steinen und Inkontinenz und bei verminderter Elastizität der Blase muß die Sectio alta vorgenommen werden. (Russ. med. Rdschau. 1, 1911.)

*

Über die Kolpotomie und Laparotomie. Von Professor Orlow.

Autor hat in 37 Fällen die Ventrifixation bei der Retroflexio und beim Prolepsus uteri ausgeführt. In den meisten Fällen wurde die Ventrifixation bei der Retroversio und Retroflexio uteri fixata gemacht. Alle Patientinnen wurden vor der Operation ohne Erfolg nach den verschiedensten Methoden behandelt. Bei der Anteversio und Anteflexio uteri tritt sehr eine Schwangerschaft ein oder sie endet mit einem Abort. Autor beschreibt ausführlich die von ihm angewandte Operationsmethode und hält die Ventrifixation auf Grund seine 20jährige Erfahrung für die zweckdienlichste Operation. Bei der Retroversio und Retroflexio uteri mobilis wird die Alex. Adam sche Operation am häufigsten angewandt. Schwangerschaft und Geburt verlaufen bei der Ventrifixation normal. Autor beschreibt zwei Fälle, in den die Schwangerschaft normal verlief, die Lage der Frucht normal war und die Entbindung ohne Komplikationen verlief; die Schmerzen, die vor der Operation bestanden, stellten sich nach der Entbindung nicht wieder ein. Die postoperative Periode verlief bei den meisten Patientiinnen ohne Fieber. Die Zahl der Patientinnen mit Gebärmutterkrebs betrug 35. Die häufigsten Symptome der Krankheit sind Blutungen und eitriger, weißer Ausfluß aus der Scheide von üblem Geruch; ferner Schmerzen in einem Leistengebiete, die nach dem einen oder anderen Bein ausstrahlen. Außerdem beobachtet man häufig Erscheinungen vonseiten anderer Organe; so entwickelt sich beispielsweise eine Hydronephrose oder bei starkem Druck auf die Blase eines Blasenscheidefistel. Aber diese Erscheinungen treten erst in einem späten Stadium der Krankheit auf. Es ist daher wünschenswert, die Krankheit so früh zu erkennen, daß eine radikale Operation mit Erfolg vorgenommen werden kann. Da die Patientinnen sich oft von Hebammen behandeln lassen, bevor sie zu einem Spezialisten kommen, so muß die Kenntnis der Krebskrankheit allgemein verbreitet werden. Besonders müssen die Hebammen davor gewarnt werden, Ausscheidungen aus der Portis uteri, wenn sie noch so gutartig erscheinen, zu behandeln. Kon den drei Gruppen des Gebärmutterkrebses ist die zervikale die gefährlichste, weil sie sich lange Zeit durch keinerlei Symptome äußert. Der Krebs des Corpus uteri ergibt die günstigsten Resultate; die Neubildungen wachsen sehr langsam, die Entfernungen der Gebärmutter bei dieser Form von Krebs gibt fast niemals Rezidive. Die Diagnose kann durch die unmittelbare digitale Untersuchung palpatorisch festgestelit werden. Die Komplikationen des Gebärmutterkrebses beobachtete Autor einen Fall von Schwangerschaft bei einem Krebs der Zervix uteri und drei Fälle von Gebärmutterfibromyom. In den letzten drei Fällen wurde die Gebärmutter total exstirpiert, und zwar auf dem Wege der Kolpotomie und Laparatomie. Von allen vom Autor operierten Fällen starben 2 Patientinnen, die eine an Herzlähmung, am 2. Tage nach der Operation, die andere an eitriger Bauchfellentzündung. Autor beschreibt 5 Fälle von Ruptur der Gebärmutter, darunter traten vier während der Entbindung und eine im vierten Monat der Schwangerschaft ein. Die Beckenmaße waren in allen Fällen normal. Das Köpfchen wich ebenfalls nicht von der Norm ab. Die Lage der Frucht war in einem Falle eine Querlage, in einem Fall eine Schädellage, in zwei Fällen Gesichtslagen und zwar Stirnlage, in einem Fall Hinterhauptlage. Die Ursache der Ruptur bildete hauptsächlich das unregelmäßige Vordringen des Köpfchens und die dadurch verursachte Ausdehnung des unteren Segments der Gebärmutter ad maximum und in Zusammenhang damit die bis 40 Stunden dauernde Entbindung. Gewöhnlich wird die Ursache der Rupturen der Gebärmutter in der Herabsetzung der Elastizität der Gewebe gesucht. Autor beobachtete diese Erscheinung in seinen Fällen nicht. In allen fünf Fällen wurde die konservative Operationsmethode angewandt. Die Entfernung der Gebärmutter soll nur in äußersten Fällen geschehen. Schließlich schildert Autor 12 Fälle von Hernien der Bauchwand; davon waren fünf Nabelbrüche und sieben postoperative Brüche der Linea alba. Die Patientin klagte über Schmerzen im Gebiet des Nabels und zum Teil auch über Schmerzen im Unterleib. Die Hernien der Linea alba wurden nach der Methode von Prof. Lebedew vernäht. Außer den noch erwähnten Laparatomien machte Autor noch 15 Kaiserschnitte während der Entbindung bei verschiedenen Fällen von engem Becken. Dreimal wurde die Laparatomie bei tuberkulöser Peritonitis, zweimal bei Zystenpapylomen der Eierstöcke und des Bauchfells, einmal bei Krebs des Netzes und des Bauchfells ausgeführt. (Russ. med. Rdschau. 1. 1911.)

*

Die operative Bildung einer künstlichen Scheide aus dem Rektum. Von Priv.-Doz. Popow.

Die künstliche Herstellung einer Scheide auf operativem Wege ist seit langer Zeit bekannt, aber erst seit der Einführung der Antiseptik haben die Operationen eigentlich gute Resultate ergeben. Man beobachtete jedoch, daß die neu hergestellte Scheide sich zusammenzog und eine beständige mechanische Ausdehnung erforderte. (Le Fort, Playfair, Winckel u. a.) Eine neue fruchtbringende Periode in der Behandlung dieser Abnormitäten begann mit der Einführung der plastischen Mittel in die klinische Tätigkeit. Der erste russische Chirurg, der diese Operation ausführte, war Dr. Heppner. Credé und Prof. Rein wandten die Operation in etwas veränderter Form an. In zwei Fällen nahm Prof. Rein die Lappen zur Bedeckung der Scheide aus der Haut der Hüfte. Im Ganzen operierte Prof. Rein 7 Patientinnen. Sie gingen jahrelang mit Kautschuk- oder Glasdrainagen, aber schließlich füllte sich das Lumen und zog sich zusammen, während die fixierten Hautlappen nach außen drangen, so daß die Drainage ihr Ziel nicht erreichte. Deshalb schlug Rein die Einführung von Glasringen mit Kanälen zum ungehinderten Abfluß des Sekretes vor. Prof. Ott hatte den glücklichen Gedanken, die freien Enden der Lappen an die Ränder der Leibwunde zu befestigen, wodurch die Kontraktion verhindert wird. Die Bedeckung der neu gebildeten Scheide mit Schleimhautlappen wurde von Dr. Dembowski, Dr. Lipinski, Kaschkadamow, Roux, Frank, Küstner u. a. angewandt, wobei zur Herstellung dieser Lappen meistens die kleinen Schamlippen verwendet wurden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Außer der Autoplastik wurde auch die Transplantation angewandt. (Dr. Schalit, Küstner, Baldwin, Mackenrodt.) Aber sämtliche Systeme der Autoplastik und der Transplantation führen nicht zu einem endgültigen Resultat. Nach Ansicht von Prof. Snegirew gelingen die Transplantationen nur dort, wo die angeborene Verengerung keine bedeutende ist, also nicht mehr als $^1/_3$ der Scheide beträgt. Angesichts der negativen Resultate der künstlichen Bildung einer Scheide schlug Prof. Snegirew eine neue Methode vor, die er „transplantatio ani et recti ad inster vaginae" nannte. Autor teilte einen von ihm operierten Fall auf dem I. Kongreß des Vereines russischer Geburtshelfer und Gynäkologen mit (1903). Was die anatomisch-physiologischen Entgegnungen gegen diese Methode betrifft, so wies Dr. Sizinski darauf hin, daß Prof. Pawlow eine allmähliche Verengerung der neuen Öffnungen des Anus voraussagte. Autor wandte in den von ihm operierten Fällen die von Prof. Snegirew vorgeschlagene Methode mit einer gewissen Modifikation an. Der Unterschied seiner Methode besteht darin, daß er den unteren Abschnitt des Rektums nicht im Zusammenhang mit dem Schließring ließ, sondern ihn 3 bis 4 *cm* weit nach oben von den Nachbargeweben ringsumher trennte und in das Gebiet des provisorisch vorgenommenen Schnittes einführte, der unterhalb der äußeren Öffnung des Anus endigte. Der Introitus vaginae befand sich an der gewöhnlichen Stelle. Der zweite wesentliche Unterschied bestand darin, daß Autor den rezesierten oberen Teil des Rektums zu dem Anus hinabführte und das freie Ende an den Rand der Hautwunde des Anus und an den Ring annähte. Bei diesem operativen Eingriff bleibt der Schließring des Anus und der Muskel, der zur Entleerung des Inhaltes der untersten Abteilung des Darms dient, unversehrt. (Russ. med. Rdschau. 1. 1911.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 10. März 1911.

Ignaz Zollschan und Hermann Marschik demonstrieren einen Fall von Rezidiv eines malignen Tumors der rechten Tonsille, der durch Röntgenbehandlung geheilt wurde. Zollschan spricht über die Seltenheit derartiger Heilungen tiefliegender maligner Tumoren. Marschik berichtet über zwei weitere einschlägige Fälle.

Michael Großmann erinnert an einen Fall, bei dem ein Spindelzellensarkom in der linken Nase günstig auf Röntgenbehandlung reagiert. Der Fall wurde vom Redner vor 8 Jahre demonstriert.

Otto v. Frisch demonstriert einen Fall von kallöser Periostitis beider Kalkanei, welcher durch Operation geheilt wurde.

Gabor Nobl konnte in einer größeren Reihe von Beobachtungen den Ausgangspunkt der Kalkaneusauftreibung in der Gegend der Achillessehneninsertion auf entzündliche Veränderungen der Bursa achillea profunda beziehen, wobei das Zustandsbild wiederholt blennorrhoische Sehnenscheiden- und Gelenksmetastasen komplizierte. Doch kommen für die Pathologie des Kalkaneusspornes nebst der Blennorrhoe die verschiedensten ätiologischen Bedingungen in Frage, wofür namentlich die neueren radiographischen Feststellungen Selka, Jacobsthal lehrreiche Hinweise liefern.

Otto v. Frisch konnte im demonstrierten Falle weder eine Infektion, noch ein Trauma eruieren und blieb die Ursache des Leidens vollkommen unklar.

Max Herz: Die psychische Ätiologie und Therapie der frühzeitigen Arteriosklerose. Vortragender konnte konstatieren, daß in letzter Zeit sich vornehmlich jene Formen von kardialer und zwar ablaufender kardiorenaler Arteriosklerose sich häufen, die mit eigentümlichen stenokardischen Beschwerden die Patienten jahrelang quälen. Hingegen seien die großen Anfälle der Angina pectoris mit ihrem tragischen Ausgang seltener geworden. In der Beantwortung von Fragebogen, die Redner bezüglich der Arteriosklerose an mehrere tausend Ärzte versendet hat, findet sich auffallend häufig die psychische Schädlichkeit und körperliche Arbeit als Ätiologie verzeichnet. Eine psychische Erscheinung sei auf das Moment der Unlust, hervorgerufen nach der Ansicht des Vortragenden durch Störungen im Koronarkreislauf. Die Therapie verfolge den Zweck diese Unlustgefühle zu beseitigen. Deswegen sind hypochondrische Gedanken, zu denen der Patient hinneigt möglichst zu bekämpfen, auch im Verbote von Genußmitteln gehe man nicht zu weit, um das Behagen der Patienten nicht zu stören, ebenso sollen physikalisch-therapeutische Maßnahmen suggestiv wirken und das Allgemeinbefinden heben. Redner hebt noch den hohen Perzentsatz der Arteriosklerose bei Ärzten hervor, bedingt durch Momente des großen, meist uneingestandenen psychischen Elendes. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 23. Februar 1911.

Gottwald Schwarz berichtet über Röntgendiagnose eines Ulcus ventriculi. Man sah einen pilzförmigen dunklen Vorsprung über dem Magenschatten an der kleinen Kurvatur (Nischensymptom). Auch in einem zweiten Falle beobachtete Vortragender nach Ulkuskur einen Rückgang des Nischensymptoms. Zur Magenfüllung verwendet Vortragender das billige Baryumsulfat.

Gustav Holzknecht weist darauf hin, daß M. Haudek nachwies, daß das Ulkus im Röntgenbilde dann sichtbar wird, wenn das Wismut die Nische des Ulkus ausfüllt. Doch kann ein dunkler Fleck in der Nähe des Magens, welcher das Nischensymptom vortäuscht, dadurch zustande kommen, daß eine Quantität Wismut im Jejunum zufällig in der Nähe des Magens liegt.

Edmund v. Neusser weist darauf hin, daß das Baryumsulfat von Mesenterialdrüsen aufgenommen werden könnte und beim späteren Ausscheiden Vergiftungssymptome hervorrufen könnte.

Gottwald Schwarz konnte trotz wiederholter Untersuchungen des Harnes keinen abnormen Befund feststellen.

Wilhelm Knöpfelmacher demonstriert ein Kind mit einem partiellen Schwund der Bauchmuskulatur. Die Anomalie ist angeboren und dürfte wahrscheinlich auf einer abgelaufenen Rückenmarkserkrankung beruhen.

Friedrich v. Friedländer stellt eine 54jährige Frau vor, welche er wegen Cholelithiasis und eines Pankreassteines operiert hat. Die Gallensteine bestanden aus Cholesterin, ebenso merkwürdigerweise der Pankreasstein. Da für eine Wanderung desselben aus der Leber oder den Gallengängen keine Zeichen vorlagen, muß angenommen werden, daß er sich im Pankreas selbst gebildet hat.

Hans v. Haberer stellt eine 45jährige Frau vor, bei welcher mehrere Magenoperationen wegen Ulcus ventriculi vorgenommen worden sind. Im Jahre 1905 wurde eine Gastroenterostomie am kardialen Magenteile vorgenommen. Das Befinden besserte sich, dann kehrten die alten Beschwerden wieder und nach einem Jahre wurden Gastroplastik und Pyloroplastik, ferner eine Jejunostomie ausgeführt. Nach vier Monaten traten wieder Beschwerden auf, Patientin erbrach, trotzdem sie keine Nahrung per os aufnahm, sie blieb aber im Körpergleichgewicht. Vor einigen Monaten bekam Patientin wieder Hämatemesis, der Magen war druckschmerzhaft und Patientin hochgradig abgemagert. Die Röntgenuntersuchung ergab, daß die Speisen die Gastroenterostomieöffnung und den Pyrolus nicht passierten und daß auch durch den Pylorus wenig entleert wurde. Bei der dritten Laparotomie fand man den sanduhrförmigen Magen mit der vorderen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bauchwand verwachsen, der Pylorus war stenosiert und in der Nähe desselben saß ein penetrierendes Ulkus und ein Geschwür an der engsten Stelle des Sanduhrmagens. Es wurden zwei Drittel des Magens und ein Teil des Duodenums entfernt und dann eine Gastroenterostomie unter Verwendung der früher zur Anastomose benützten Schlinge ausgeführt. An der alten Anastomosenstelle fand sich keine Öffnung, sondern nur eine punktförmige Einziehung. Die Jejunostomieöffnung, durch welche sich Patientin durch vier Jahre ernährt hatte, verschloß sich nach Entfernung des Drains bis auf eine kleine Fistel, welche angefrischt und verschlossen wurde.

Heinrich Neumann: Über Drehempfindungen. Der für die statische Funktion bestimmte Teil des Ohrlabyrinthes ist der Vestibularapparat. Während die normalen Erregungen desselben nicht zum Bewußtsein gelangen, sind pathologisch gesteigerte Erregungen desselben von Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Nystagmus, Brechreiz oder Erbrechen. Scheindrehung der Objekte oder des eigenen Körpers begleitet. Diese pathologischen Erregungen können durch krankhafte Prozesse (Entzündung des Labyrinthes) oder durch thermische Reize (Ausspritzen mit Wasser über oder unter der Körpertemperatur), durch Anwendung des galvanischen Stromes oder durch Drehung um die eigene Körperachse verursacht sein. Vortr. und Bondy sind durch ihre Untersuchungen zu dem Resultat gelangt, daß sowohl die Dreh- als auch die Drehnachempfindung nicht ausschließlich durch den Bogengangapparat übermittelt werden. Ein solcher Beweis für die Behauptung, daß beide nicht ausschließlich vom vestibulären Nystagmus abhängen, ist folgender: Wird ein Individuum mit aufrechtem Kopfe nach rechts gedreht, so hat es während der Drehung einen nach rechts gerichteten Nystagmus und eine richtige Drehempfindung, nach Sistierung der Rechtsdrehung einen nach links gerichteten Nystagmus und eine richtige Linksdrehnachempfindung. Wird dasselbe Inviduum mit nach vorne geneigtem Kopfe gedreht, so hat es während der Drehung einen nach rechts gerichteten rotatorischen Nystagmus und eine richtige Rechtsdrehempfindung, nach Sistierung der Drehung einen nach links gerichteten rotatorischen Nystagmus und eine prompte Linksdrehnachempfindung. Wird jedoch das Individuum mit nach hinten geneigtem Kopfe nach rechts gedreht, so hat es während der Drehung einen nach links gerichteten rotatorischen Nystagmus und eine richtige Rechsdrehempfindung, nach dem Systieren der Rechtsdrehung einen nach rechts gerichteten rotatorischen Nystagmus mit einer prompten Linksdrehnachempfindung. Die allgemein gültige Ansicht ist nicht imstande, weder die Drehnachemdfindung, noch die Empfindung des Drehens zu erklären. Schon der Umstand allein, daß man während des Drehens mit nach hinten geneigtem Kopfe eine richtige Empfindung von der Drehrichtung hat, genügt, die vom Vortr. erhobenen Zweifel zu stützen. Bei Richtigkeit der früheren Anschauung über die Drehempfindung müßte man nämlich bei nach hinten geneigtem Kopfe eine entgegengesetzte Nachempfindung haben als bei nach vorne geneigtem Kopfe, also entgegengesetzt der tatsächlichen Drehung. Dies ist jedoch nicht der Fall. Die Drehempfindung dauert viel länger als die Drehung selbst und ist auch von viel unangenehmeren Begleiterscheinungen gefolgt. Dauert bei Erwachsenen die Drehung 15—16 Sekunden, schwankt die Drehnachempfindung zwischen 35—43 Sekunden Dauer. Kinder zeigen im allgemeinen eine viel kürzere Dauer der Drehnachempfindung, als die Drehdauer selbst betrug. Bei Leuten mit einseitiger Labyrintherkrankung war die Dauer der Drehempfindung bei Rotation nach der gesunden Seite kürzer als die Drehdauer, hingegen bei Drehung nach der kranken Seite länger als die Drehdauer, wenn die Untersuchung bei geschlossenen Augen und die Drehung bei aufrechtem Körper vorgenommen wurde.

Karl Werndorf demonstriert ein Kind, welches ein Genu recurvatum bei spastischem Gang zeigt. Bei spastischem Gang ist sonst das Knie gebeugt und der Fuß in Spitzstellung. Das Genu recurvatum ist hier darauf zurückzuführen, daß nur einige Muskelgruppen stärker befallen sind und das Kind mit der ganzen Sohle auftritt.

Arthur Foges stellt eine Frau vor, bei welcher wegen chronischer Dysenterie eine Cökostomie vorgenommen wurde. Die Untersuchung mit dem Rektoskop ergab einen ulzerösen Prozeß am Anus bis auf eine Strecke von 30 *cm* hinauf. Um diesen Darmteil auszuschalten, wurde die Cökostomie vorgenommen, die kranke Darmpartie von oben und unten mit Spülungen behandelt und ein Dauerdrain ins Rektum eingelegt. Nach 11 Monaten war Pat. geheilt und die Zökalfistel geschlossen.

Rudolf Neurath führt einen 10jährigen Knaben vor, welcher eine Pankreatitis im Anschlusse an eine Parotitis bekam. *i. m.*

IV. Literatur

Dr. Heinz Zikel: **Die Heilung der Syphilis durch Ehrlich-Hata 606.** Berlin, Medizinischer Verlag Schweizer & Co. Preis *M* 1.80.

„Die Heilung der Syphilis durch Ehrlich-Hata 606“ oder vielmehr, wie dieses vielbesprochene und erfolgreiche Mittel jetzt genannt wird, durch Salvarsan, behandelt der bekannte Berliner Arzt und Hochschuldozent Doktor Heinz Zikel in seinem soeben unter obigem Titel erschienenen Buch. Die Entdeckung Professor Ehrlichs ist zweifellos eine so bedeutende und die von ihm bekämpfte Krankheit eine so weit verbreitete, daß eine von berufener Feder geschriebene sachliche und allgemein verständliche Darstellung des Themas wohl am Platze war.

Atlas und Grundriß der Bakteriologie und Lehrbuch der speziellen bakteriologischen Diagnostik. Von K. B. Lehmann und R. O. Neumann. Teil I: **Atlas.** V. Auflage. J. F. Lehmann, München.

In der vorliegenden fünften Auflage haben die Autoren mit viel Verständnis den praktischen Bedürfnissen Rechnung getragen. Die wichtigen pathogenen Bakterien erscheinen durch zahlreiche wohlgelungene Abbildungen dargestellt; ihr morphologisches Verhalten, ihr Wachstum auf verschiedenen Nährböden wird in prägnanter Weise veranschaulicht. Die Fortschritte der bakteriologischen Forschung erscheinen durch Einschaltung von Bildern der Spirochaete pallida berücksichtigt. Dem Bakterium paratyphi dürfte infolge seiner Dignität ein breiterer Raum gebühren. Von großer Wichtigkeit sind die diagnostischen Tafeln, die eine rasche Orientierung über das kulturelle Verhalten verschiedener Bakterien gestatten und auch dem Anfänger über die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten hinweghelfen. Die großen Vorzüge des Werkes rechtfertigen vollauf die Beliebtheit, deren sich dasselbe bei bakteriologisch arbeitenden Ärzten und Studierenden erfreut.

Dr. Josef Löw.

V. Aus der Praxis.

Über Indikationsstellung in der Herztherapie. Von Doktor Walter Steinitz, Spezialarzt für Herzkranke, Breslau. Aus dem Breslauer Ambulatorium für Herzkranke. (Deutsche Medizinische Presse Nr. 4, 1911.)

Die Exaktheit der Indikationsstellung in der Herztherapie hängt von unserer Einsicht in die spezifischen Wirkungen des therapeutischen Agens und in das Wesen der zugrunde liegenden Kreislaufstörung ab. Das Indikationsgebiet der Digitalis bleibt am besten eingeschränkt auf diejenigen Fälle von Herzinsuffizienz, in welchen dem erkrankten Organ noch Kraftreserven zur Verfügung stehen. Im allgemeinen ist die Verabreichung ziemlich hoher Dosen (etwa 0·1 der frischen Blätter in Substanz) kurze Zeit hindurch einer protrahierten Verabfolgung kleiner Mengen vorzuziehen. Für die wirksamste Form der Medikation hält St., trotz all der vielen und teilweise recht guten Produkte der pharmazeutischen industrie, immer noch die frischen folia digitalis in Substanz; ihre Verordnung ist jedoch an drei unerläßliche Vorbedingungen geknüpft:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Man muß mit Sicherheit eine frische, stark wirkende Droge zur Verfügung haben; 2. der Magen des Patienten muß das Mittel vertragen und 3. man muß den Patienten während der Medikation täglich untersuchen; dies letztere ist besonders im Hinblicke auf die kumulierende Wirkung und die hiedurch bedingte Intoxikationsgefahr strikt einzuhalten. Leider trifft in praxi bald die eine, bald die andere dieser Vorbedingungen nicht zu; dann sind wir genötigt, zu einem der Ersatzpräparate der frischen Droge unsere Zuflucht zu nehmen. Nach einer Reihe von Versuchen mit anderen Digitalispräparaten versucht St. neuerdings mit bestem Erfolge das Digistrophan (der Firma Goedecke & Co., Leipzig), das er „als ein ganz vorzügliches Mittel kennen lernte, das seiner handlichen Dosierung und geschickt gewählten Zusammensetzung mit anderen kardiotonisch und diuretisch wirkenden Substanzen wegen, außerordentlich vielseitig verwendbar ist“. Das Digistrophan kommt in Tabletten in den Handel; jede Tablette entspricht 0·1 *g* stark wirkender Digitalisblätter zusammen mit 0·05 Semen Strophanti. „Die Zweckmäßigkeit dieser Zusammensetzung liegt auf der Hand: gibt es doch Autoren, welche das Semen Strophanti neben, ja selbst über die folia Digitalis stellen; St. vermag sich diesen begeisterten Lobrednern des Strophantus nicht anzuschließen: zu oft sah er Strophantus versagen, wo Digitalis noch wirksam war, während er das umgekehrte Verhalten nur in seltenen Ausnahmefällen beobachten konnte. In Verbindung mit Digitalis ist aber Strophantus ausgezeichnet zu verwenden. Es hat vor ihr den rascheren Eintritt der Wirkung voraus und scheint bei gleichzeitiger Verabfolgung bis zu einem gewissen Grade die üblen Nebenwirkungen der Digitalis aufheben oder doch abschwächen zu können. So vertrug z. B. eine Patientin, welche sonst Digitalis selbst in kleinsten Dosen erbrach, Digistrophan ohne Beschwerden, obwohl sie, entgegen seiner vorsichtshalber getroffenen Anordnung, die Tabletten nicht zerkleinerte, sondern im Ganzen verschluckte. Diese gute Verträglichkeit ist ist um so bemerkenswerter, als das Mittel sämtliche Bestandteile der frischen Droge enthält und nicht nur, wie die Mehrzahl der übrigen pharmazeutischen Produkte, den oder die „wirksamen Stoffe“ der Blätter. Gerade diese Wiedergabe sämtlicher in der frischen Droge enthaltenen Rohstoffe hält er für einen Vorzug; ist es doch vermutlich diese günstige Zusammensetzung, welche die frischen Blätter ihren Ersatzmitteln überlegen erscheinen läßt. Das Digistrophan wird in drei Modifikationen in den Verkehr gebracht: 1. Digistrophan pur. (20 Tabletten a 0·15) = *M* 2.—; 2. Digistrophan diuret. Nr. I (mit Natriumazetat) *M* 2.25; Digistrophan diuret. Nr. II (mit Natriumazetat und Koffein) *M* 2.50. Es werden für gewöhnlich dreimal täglich eine Tablette verabreicht. Dieser mäßige Preis zeigt, wie St. sagt, daß wir es hier mit einem im weitesten Maße verwendungsfähigen Präparate zu tun haben“.

*

Über die praktische Durchführung der Kontrolle eines Digitalis- und Strophantuspräparates im Hinblicke auf die Gleichmäßigkeit seiner kardialen Wirkung. Von Professor Dr. A. Bickel. (Medizinische Klinik Nr. 9, 1911.)

Mit einem nachahmenswerten Beispiele in der Kontrolle eigener Fabrikate ist die Liebig-Kompagnie vorgegangen, die angesehenen Gelehrten die Aufsicht über ihre Produkte übertrug: Voit, Pettenkofer, Rubner, v. Gruber haben bekanntlich in den letzten Dezennien dieses Amt verwaltet. Für eine Arzneimittelgruppe ist aber das Verlangen nach einer dauernden Kontrolle immer lauter geworden: es ist die Gruppe der Digitalis- und Strophantuspräparate. Bei diesen wird verlangt, daß ein bestimmtes Präparat stets die gleiche kardiale Wirkung zeige, d. h., daß die Wirkung, die ein solches Präparat einmal hat, auch immer verläßlich von diesem Präparate zu erwarten ist. Daß die große Mehrzahl der im Handel befindlichen Digitalis-Strophantus-Präparate die Bedingung einer gleichmäßigen kardialen Wirkung nicht erfüllt, wird als allgemeiner Mißstand empfunden. So ist jeder Versuch, die Unsicherheit bei der Medikation der genannten Herzmittel zu verringern, als wünschenswert zu begrüßen, und so hat B. geglaubt, dem Wunsche der Firma Goedecke & Co., Leipzig, nachkommen zu sollen und die ständige Kontrolle des von ihr in den Handel gebrachten Präparates „Digistrophan“ zu übernehmen. Die fortlaufende Kontrolle findet durch eine Nummernführung statt, die nach Art der staatlichen Serakontrollen durch Entnahme von Proben diejenigen Präparate anzeigt, die im Verlaufe der Aufbewahrung an genügend starker Herzwirkung eingebüßt haben. Ergibt sich durch die Kontrolle, daß ein eine bestimmte Nummer tragendes Produkt nicht genügend gleichmäßig wirkt, so werden alle Präparate mit gleicher Nummer eingezogen. Für die wissenschaftliche Prüfung wurde als Testobjekt das Froschherz, bezw. dessen systolischer Ventrikelstillstand genommen. Es wurde so vorgegangen, daß eine, auf das Froschgewicht berechnete, Dosis subkutan injiziert und die Zeit bis zum Eintritte des Ventrikelstillstandes bestimmt wurde. Wie sehr eine genaue Kontrolle nottut, bewies der Vergleich mit einem anderen Präparate, das bei gleicher Untersuchungsmethode fast unmöglich machte, das Herz von Fröschen zum systolischen Stillstande zu bringen. Das „Digistrophan“ erwies sich demgegenüber als äußerst kräftig wirkendes Herzmittel.

VI. Notizen.

Krankenverein der Ärzte in Wien. Am 11. März fand die Generalversammlung des Vereines statt. Aus dem erstatteten Berichte ist zu entnehmen, daß der Verein auch im Jahre 1910 sich nach jeder Richtung hin bedeutend entwickelt hat. Vor allem ist hervorzuheben, daß in diesem Jahre 105 neue Mitglieder beigetreten sind, eine Zunahme, wie sie wohl selten eine ärztliche Wohlfahrtsinstitution aufzuweisen hat. Die ordentlichen Jahreseinnahmen betrugen *K* 58.000. Zur Auszahlung gelangten im Verlaufe des Jahres an Kranken-, Leichen- und Unterstützungsgeldern *K* 35.000. Mit Rücksicht auf die günstige finanzielle Lage des Vereines stellte der Kassier Dr. Max Morgenstern den Antrag, das tägliche Krankengeld von *K* 8 auf *K* 10 zu erhöhen. Der Antrag wurde angenommen, und dabei die Aussicht eröffnet, die Benefizien des Vereines noch mehr zu erweitern, wenn die Lage des Vereines sich weiterhin so günstig gestaltet wie in den letzten Jahren. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn der Zufluß an Mitgliedern weiterhin so ausgiebig bleibt. Der jetzige Mitgliederstand beträgt 900.

— In Berlin findet in der Zeit vom 30. März bis 8. April d. J. seitens der Berliner Dozentenvereinigung für ärztliche Ferienkurse ein Kursus der gesamten Tuberkulose des menschlichen Körpers statt, an dem die Herren v. Hansemann, Krönig, Nietner, Jochmann, Joachimsthal, Benda, Zinn, Borchardt, Koblanck, Buschke, Fehr, Claus, Külbs, Liefmann, Noeggerath und Rumpel beteiligt sind. Der Kursus umfaßt Demonstration nebst Besprechungen, praktische Übungen und Besichtigungen. Das Honorar beträgt *M* 30. Programme durch Herrn Melzer, Berlin, Ziegelstraße 10/11.

Psychiatrische Grenzfälle. In der Berliner Vereinigung für staatswissenschaftliche Fortbildung hielt Dr. Ziehen einen Vortrag über die „Grenzfälle zwischen Geisteskrankheit und Geistesgesundheit“. — Man hat vielfach behauptet, daß die Geisteskrankheiten im letzten Jahrhundert allgemein zugenommen hätten. Das ist ohne Zweifel nicht der Fall. Von einem erheblichen Anwachsen kann man nur bei drei Arten geistiger Erkrankung sprechen, bei der sogenannten Gehirnerweichung, bei den alkoholischen Krankheiten und bei der psychopathischen Anlage, die mit dem Gebiet der Grenzfälle eine ganz besondere Rolle spielt. Was versteht die moderne Psychiatrie nun überhaupt unter Grenzfällen? Jedenfalls nicht, wie oft geglaubt wird, vage, schwer bestimmbare Übergänge zwischen Gesundheit und Krankheit. Auch hier hat die Wissenschafft längst gelernt, ganz genaue Diagnosen zu geben und die Krankheitsbilder scharf zu umgrenzen. Die Grenzfälle liegen entweder auf der Seite der Defektpsychose, die also einen Mangel an Gedächtnis- und Urteilskraft bedingt, oder auf der Seite der Psychose ohne Defekt, bei der nicht ein quantitativer, sondern ein qualitativer Verlust eingetreten ist. Die leichteste Form der Defektpsychose bezeichnete man viele Jahre hindurch in der Laienwelt als moral insanity. In mißverständlicher Auslegung einer englischen Bezeichnung glaubte man, daß ein moralisches Irresein möglich sei, während alle übrigen geistigen Funktionen intakt bleiben. Ein derartiger Zustand ist, als Krankheit wenigstens, unmöglich. Der Mangel auf moralischem Gebiet bedingt immer auch eine Störung der übrigen komplizierten Vorstellungen. Die psychopathischen Konstitutionen, die eine qualitative Beeinträchtigung des Seelenlebens bedeuten, bilden den weitaus größten Teil aller Grenzfälle, und ihre Zunahme ist in den letzten Jahren besonders groß gewesen. Die verschiedensten Ursachen tragen dazu bei, das Heer dieser Konstitutionen ständig zu rekrutieren. Die leichten Gehirnerschütterungen, die im modernen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabriksbetrieb sehr häufig sind, alkoholische Einwirkungen, Vererbung und der gesteigerte Lebenskampf tun hier das ihrige. Als Symptome sind zu nennen: Krankhafte Reizbarkeit, Angstanfälle, Sinnestäuschungen (besonders bei erblich belasteten Kindern) und Affektstörungen jeder Art. Viele rätselhafte Selbstmorde Jugendlicher beruhen sicherlich auf solchen plötzlich auftauchenden Anfällen, die sich oft nur in sehr langen Zwischenräumen wiederholen. Auch die Hyperphantasie, die Lügenhaftigkeit bei Kindern gehört zu den wichtigen Symptomen. Der Staat hat ein eminentes Interesse, sich der Psychopathen, für die rechtlich und sozial bisher so gut wie gar nichts geschehen ist, anzunehmen. So ergab eine Untersuchung von 400 Fällen von Vagabunden, daß nur 20 bis 30 normal, alle übrigen leicht schwachsinnig oder psychopatisch veranlagt waren. Ein ähnliches Resultat wurde bei den regelmäßigen Untersuchungen gewonnen, die beim Berliner Jugendgericht seit einem Jahre vorgenommen werden. Es ist dringend notwendig, besondere Anstalten für Psychopathen einzurichten, bei denen die Aussicht auf Heilung, wenn früh genug vorgenommen, eine sehr günstige ist.

VII. Offene Stellen.

Distriktsarztestelle für den Sanitätsdistrikt Koritschan des politischen Bezirkes Gaya (Mähren). Dieser Distrikt umfaßt acht Gemeinden mit einem Flächeninhalte von 74·97 *km²* und 6815 Einwohnern. Der Sitz des Arztes ist in Koritschan. Die Bezüge des Arztes sind folgende: An Gehalt 1400 *K*, mit dem Anspruche auf fünf Quinquenalzulagen zu 140 *K*, an Fahrpauschale 448 *K*, zusammen 1848 *K*. Die im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 27. Dezember 1909, L. G. Bl. Nr. 98, belegten Gesuche sind bis 15. April beim Obmanne des Sanitätsausschusses Alfred Thonet, Bürgermeister in Koritschan einzubringen.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

ARHOVIN

(Kein Balsamikum; hergestellt aus Diphenylamin, Thymol u. Aethylbenzoat)

Gonorrhoe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie.

Von Urologen wird Arhovin besonders geschätzt, weil es im Gegensatz zu den Balsamicis und deren Derivaten keinen Nierenreiz, auch bei hohen Dosen nicht, hervorruft, dabei an Wirksamkeit den Balsamicis gleichsteht.

Anwendung:

Bei der akuten und chronischen Gonorrhoe, auch wenn sie mit Prostatitis, Zystitis oder Epididymitis kompliziert ist, leistet Arhovin dadurch Hervorragendes, daß es anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre wirkt, die Schmerzen beim Urinieren lindert, die Sekretion beschränkt u. d. Acidität d. Urins erhöht.

Ordination:

Rp.
1 Originalschachtel **Arhovin**-Kapseln (à 0,25 g) à 30 Stück = 2.— M.
1 Originalschachtel **Arhovin**-Kapseln (à 0,25 g) à 50 Stück = 3.— M.
1 Originalschachtel **Arhovin**-Kapseln (à 0,25 g) à 15 Stück = 1.— M.

Dosierung: Drei bis sechsmal täglich ein bis zwei Kapseln.

Von vielen Urologen und Gynäkologen werden gern verordnet, da sie für die Patienten sehr bequem sind:

Bacilli Arhovini (à 0,05 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück = 1.50 M.
1 Originalschachtel à 20 Stück = 2.50 M.
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (männliche oder weibliche Urethra).

Globuli Arhovini (à 0,1 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück = 1.50 M.
1 Originalschachtel à 20 Stück = 2.50 M.
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (für die Vagina, auch für den Darm).

Suppositoria Arhovini: 12 Stück à 0,15 = 3.— M.
drei bis viermal täglich 1 Stück einzuführen

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajacic. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

Elektrische Operationslampen
Adolph Paris, Altona (Elbe).
Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Institutes (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montau (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser
WAAGEN für jeden Zweck.
PERSONEN-WAAGEN etc.
liefert in bester Qualität entsprechend billig
GARVENSWERKE
Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.
Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**
Kataloge gratis und franko.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.
FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.
Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I, Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:
Syrupus Colae comp. „Hell“.
Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.0.0 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten“ (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV, Nr 9).
Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.
Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.
Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**
Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Jahresversand 1910: 29.100 Tuben.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die **Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.**

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Gr o Ghandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Dr. J. Meisels.

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAY 6 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder beider
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 15. April 1911. **Nr. 8.**

INHALT:

I. Originalartikel: H. Albrecht, Über Pathogenese und Prophylaxe der Pest.
Sp. Soziale Chronik: Die Ärzteschaft und die Krankenhausbauten. — Enquete zur Abwehr der Staubplage. Gesellschaft deutscher Nervenärzte. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke (Forts.).

II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

III. Aus der Praxis: H. Zechmeister, Die Syphilis in den Tropen, deren Verlauf und Behandlung.

IV. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über Pathogenese und Prophylaxe der Pest*).

Von **Prof. Dr. H. Albrecht.**

Im Jahre 1894 wurde gleichzeitig von Kitasato und Yersin in Hongkong der Bacillus pestis entdeckt und damit die bis dahin ganz unklare Ätiologie dieser Krankheit ins Klare gestellt. Zahlreiche nachfolgende Untersuchungen, insbesonders die der österreichischen und deutschen Pestexpeditionen im Jahre 1897, haben eine genaue Kenntnis dieses so pathogenen Mikroben zutage gefördert. Wir wissen heute, daß es sich bei allen Formen der echten Pest des Menschen und der Tiere um ein bestimmtes Bakterium als Erreger handelt, das eine Länge von etwa 1·5 μ und eine Breite von etwa 0·5 μ hat. Es ist ein Stäbchen von starb ovalärer Form, das sehr häufig als Diplobazillus auftritt. Es ist ferner durch eine charakteristische bipolare Färbung und das fast konstante frühzeitige Auftreten von eigentümlichen Degenerationsformen, sowohl im Menschen- und Tierkörper, wie in der Kultur, ausgezeichnet. Es bildet insbesonders eigentümliche kokkenähnliche Formen, die vielfach als Bläschen oder Siegelringformen auftreten. Der Pestbazillus ist also ausgesprochen pleo- oder polymorph. Dazu kommt noch, daß er oft recht ansehnlich lange Ketten bildet, die große Ähnlichkeit mit Streptokokken zeigen. Er ist ein exquisiter Kapselbildner, insbesonders im Tierleib, aber auch in Kulturen, die durch ihren visziden, schleimigen Charakter ausgezeichnet sind.

Der Pestbazillus ist Gram-negativ und unbeweglich, weil geißellos, und bildet nie Sporen.

Zum kulturellen Nachweis eignet sich wohl am besten neutraler oder schwach alkalischer Agar. Zusatz von Blutserum verbessert den Nährboden wenig, von Glyzerin macht ihn eher schlechter. Auf Agar wächst der Pestbazillus noch am schnellsten und nur dieser Nährboden kann zur raschesten Diagnosestellung verwendet werden. Leider ist aber sein Wachstum keineswegs besonders schnell, insbesonders nicht, wenn es sich um die erste Kultur aus Exsudat, Blut usw. handelt. Da sieht man oft noch nach 24 Stunden makroskopisch kein deutliches Wachstum, das erst nach 36 bis 48 Stunden gut entwickelt ist, während Überimpfungen älterer Reinkulturen viel schneller angehen, so daß die Kulturen schon nach 24 Stunden voll entwickelt sind. Das kann natürlich unter Umständen eine arge Verzögerung der Diagnose bedeuten. Auf ein Temperaturoptimum kommt es dabei viel weniger an. Der Pestbazillus wächst zwischen 30 und 37° gleich gut, auch bei 25° ist seine Entwicklung nur wenig verlangsamt. Unter 10° zeigt er auch noch langsames Wachstum und verliert auch bei größerer Kälte seine Lebensfähigkeit nicht. Für den Geübten zeigt er auf Agar eine charakteristische Kolonienform mit bläulich durchscheinenden und steil abfallenden Rändern, ähnlich denen des Influenzabazillus. Doch kommen immer daneben auch Kolonien vor, die denen des Streptokokkus sehr gleichen. Nach allem kann zur vollständigen Sicherstellung der Diagnose die Agarkultur nicht entbehrt werden. Gleichwohl müßte in jedem suspekten Falle von vornherein der Tierversuch ausgiebig benützt werden. Es kommen hier vor allem zwei Tierspezies in Betracht, die für Pest außerordentlich empfindlich sind und zum raschen Nachweis einer Pesterkrankung beim Menschen zu verwenden sind. Das ist die graue Ratte und ganz besonders das Meerschwein. Sie sind so empfänglich, daß nach Einverleibung von entsprechend bazillenreichem Material der Tod schon nach 24 bis 48 Stunden eintritt und zwar unter Veränderungen, die denen der Menschenpest vollkommen entsprechen. Beim Meerschwein genügt einfaches Einreiben von pestbazillenhaltigem Material auf die rasierte Haut, um typische Pest zu erzeugen, auch in Fällen, wo die Pestbazillen mit anderen Bakterien innig vermengt und in verschwindender Minderzahl sind, wie z. B. in den Fäzes von Mensch und Tier. Solche Tiere zeigen dabei einen enormen Reichtum an Pestbazillen im Blute, insbesonders in der Milz und in den serös-hämorrhagischen oder schleimigen Exsudaten an der Infektionsstelle. Aus all dem können Sie ersehen, daß bei einem Erstfalle die bestimmte Diagnose auf Pest unter Umständen sich verzögern kann, wenn das mikroskopische Präparat kein klares Bild ergibt, die Kultur sich verzögert oder der rasche Erfolg des Tierversuches ausbleibt. Jedenfalls ist eine solche Untersuchung komplizierter und wohl auch schwieriger — alles mit Rücksicht auf Erstfälle gesagt — als bei Cholera, wo uns eine Reihe fast sicherer Behelfe zur Verfügung stehen, wie die Peptonwasserkultur, der Dieudonnésche Nährboden und die Agglutination. Wir können und müssen uns zwar der letzteren auch zur Pestdiagnose bedienen, wenn wir bereits

*) Nach einem Vortrage, gehalten für die Wiener Amtsärzte am 2. März 1911.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Reinkultur besitzen, doch sind die Agglutinationswerte der Pferdeimmunsera nur sehr niedrige, wenn auch vollkommen spezifische. Wenn ich nun noch hervorhebe, daß der Pestbazillus bei mehr oder weniger vollständiger Austrocknung, insbesonders in dünner Schichte und bei intensiver Einwirkung des Sonnenlichtes, rasch zugrunde geht, daß er ferner durch die meisten Desinfizienzien rasch und leicht zu töten ist, so habe ich Ihnen wenigstens in großen Zügen das wichtigste aus der Bakteriologie und der bakteriologischen Diagnostik des Pestbazillus vorgeführt.

Die Pest ist eine hämorrhagische Septikämie, manchmal mit pyämischem Charakter und gleicht in Vielem dem Milzbrand. Bei keiner anderen Erkrankung des Menschen jedoch kommt es in der Regel zu so enormer, rascher und grenzenloser Vermehrung des lebenden Giftes im Gewebe und insbesonders im Blute und darin liegt eine Haupterklärung für das Schreckliche in dem Auftreten und im Verlaufe der Pest. Insbesondere die pathologisch-anatomischen Untersuchungen, die Ghon und ich an einem ziemlich reichen Materiale in Bombay durchführten, haben über die Art und Bedeutung der Bubonen Klarheit gebracht und die primäre Pestpneumonie von der Bubonenform der Pest scharf abgetrennt. Es sind dies also zwei in ihrer Genese und ihrem Verlaufe recht verschiedene Formen. Bei der ersten entsteht an irgendeiner Stelle des Körpers, wo Lymphknoten vorkommen, ein primärer Bubo, am häufigsten in der Hals-, Achsel- oder Schenkelbeugeregion. Er ist durch seine Größe, Schmerzhaftigkeit, durch die überaus reichliche ödematös-hämorrhagische Durchtränkung seiner Umgebung vollständig charakterisiert und was das wichtigste ist, er deutet mit Sicherheit darauf hin, daß in seinem Bezirke der Einbruch des Giftes von außen her erfolgt ist. Es ist dies ein durch zahllose Tierexperimente bewiesenes Lokalisationsgesetz. Von diesem primären Bubo aus erkranken nun rapid die zunächst gelegenen Lymphdrüsengruppen in Form von kettenartigen, gelbrot gesprenkelten Lymphonen, die man primäre Bubonen zweiter oder dritter Ordnung nennen kann. Es ist die Regel, daß an der Haut kein Primäraffekt zu sehen ist. Die Verletzungen, durch die der Pestbazillus eindringt, sind einerseits in der Regel ganz klein, ja mikroskopisch und es ist eine Eigenart des Pestbazillus, daß er sofort in Lymphgefäße einwuchert, dann höchstens eine Lymphangitis unscheinbarer Form erzeugt und erst in den Lymphknoten sein Zerstörungswerk beginnt. Es kommt hier zur hämorrhagisch-eitrigen Lymphadenitis mächtigster Form und zu massenhaftem Einbruch des Pestbazillus in kleine und große Venen. Dafür geben die merkwürdigen Venenwandblutungen Zeugnis, die man immer in kleinen oder großen Venen im Bereiche des primären Bubo findet und nun entstehen oft wie mit einem Schlage die sekundären Bubonen, das heißt alle Lymphknoten des Körpers schwellen nun oft recht mächtig und schmerzhaft an, denn in ihnen lokalisieren sich nun mit Vorliebe die bereits im Blute kreisenden Pestbazillen. So kommt es zur allgemeinen Lymphadenitis, an der zum Beispiel auch die mesenterialen Lymphknoten teilnehmen können. Dies alles kann sich innerhal weniger Stunden abspielen, es kann aber dazu auch einige Tage brauchen. Aber nicht nur die peripheren Lymphknoten werden in der geschilderten Weise getroffen, wichtiger noch ist es, daß so häufig das lymphatische Gewebe der Halseingeweide, insbesonders die Gaumen- oder Rachentonsillen und die Follikel am Zungengrund sehr schwer verändert werden, ähnlich wie bei einer ganzen Reihe anderer menschlicher Infektionskrankheiten (Variola, Scharlach, Typhus). Sie zeigen dann rötlichgelbe, nekrotische Beläge mit Ödem der Umgebung und schließlich auch der Glottis, Veränderungen, die sekundär zur Pestbronchitis und Pneumonie führen und für die Verbreitung der Krankheit natürlicherweise von größter Wichtigkeit sind. Sie führen aber auch zu schweren Misch- oder Sekundärinfektionen durch den Streptokokkus, Diplococcus pneumonicus oder den Staphylokokkus, welche natürlich den Tod erst recht unabwendbar machen. Wie schon früher erwähnt, sehen wir nur äußerst selten einen echten Primäraffekt der Haut bei der Pest, aber sehr häufig ist es, daß sekundär über den primären Bubonen oder in ihrer Umgebung Geschwüre entstehen, die reichlich hämorrhagisches Serum und Eiter entleeren, oder es entstehen über den Bubonen infolge des enormen Ödems zunächst zahlreiche hämorrhagische Hautblasen, die dann alle platzen und massenhaft Pestbazillen entleeren. Alle diese Veränderungen sind aber, wie gesagt, als sekundäre, das heißt als Folgezustände der mächtigen Veränderungen im Bereiche des primären Bubo zu betrachten.

Hervorzuheben ist das Auftreten eines mächtigen Milztumors mit ganz eigenartiger, dunkelrot schagrinierter Pulpa und auf die zahllosen kleinen und größeren Hämorrhagien verweisen, die in der Akme der Erkrankung, wenn bereits Pestbazillen zahllos im Blute kreisen, in der Haut, fast sämtlichen Schleimhäuten und serösen Häuten auftreten und die oft nur flohstichgroß, in unzählbarer Menge. dicht nebeneinander gedrängt auftreten. Insbesonders charakteristisch im ganzen Magendarmtrakt. Mikroskopisch findet man in allen diesen Blutungen mehr weniger reichliche Pestbazillen.

Und nun gehört noch zum anatomischen Bilde dieser schweren Pestform das Auftreten von käsig-eiterigen Metastasen, insbesonders in der Leber, Milz und Nieren, die ebenfalls manchmal außerordentlich reichlich erscheinen.

Ganz anders liegt die Sache bei der zweiten Erscheinungsform der Pest, der primären Pneumonie. Hier entsteht ähnlich wie bei der gewöhnlichen kruppösen Pneumonie mit einem Schlage die Pestbronchitis und in unerhört rascher Folge die Pneumonie, die einen ganzen Lappen oder auch mehrere ergreift und als rasch konfluierende Lobulärpneumonie aufzufassen ist. Ein primärer Bubo oder sekundäre Lymphknotenschwellungen fehlen schon oft deswegen. weil die Zeit zu ihrer Ausbildung bei dem rasch eintretenden Tode zu gering ist.

(Fortsetzung folgt.)

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Die Ärzteschaft und die Krankenhausbauten. — Enquête zur Abwehr der Staubplage.)

Der Ingenieur- und Architektenverein hat mit Rücksicht auf den Umstand, daß die Krankenhausbauten gegenwärtig nicht allein in Wien, sondern an vielen Orten Österreichs im Mittelpunkt des kommunalpolitischen und ärztlichen Interesses stehen, eine Erörterung über Krankenhausbaufragen eingeleitet, an der Ärzte und Ingenieure gemeinsam teilnehmen. Vor einem zahlreichen Auditorium aus beiden akademischen Gruppen hielt der Direktor der Rudolfsstiftung Sanitätsrat Doktor Hofmokl auf Grund eingehender Studien im In- und Auslande einen durch viele Bilder illustrierten Vortrag über „Die sanitären Anforderungen an den Bau von Krankenhäusern“. Das Arbeitsministerium war durch Sektionschef Dr. F. Berger, das Ministerium des Innern durch den Sanitätschef Hofrat Dr. v. Haberler und Sektionsrat Dr. v. Helly, die Statthalterei durch Hofrat Dr. Illing, die Stadt Wien durch den Oberphysikus Dr. Böhm vertreten. In großer Zahl hatten sich auch die Krankenhausvorstände eingefunden: so Hofrat Professor v. Lang vom Lupusheim, Direktor Dr. Linsmayer und Primarius Dozent Dr. Reitler vom städtischen Jubiläumsspital, Primarius Dr. Pfeffer vom Bürgerversorgungshaus, Direktor Dr. Schönbauer vom Wilhelminenspital usw. Den Vorsitz führte der städtische Baurat Beraneck. — Sanitätsrat Dr. Hofmokl wies darauf hin. daß gegenwärtig in Österreich der jährliche Zuwachs an Spitalsbetten an 2000 betrage — in Deutschland allerdings das fast vierfache: 7000 bis 8000. Die niederösterreichischen Vorschriften für den Bau der Krankenhäuser sind jetzt dreißig Jahre alt und eine ganze Anzahl der Bestimmungen ist obsolet und unzutreffend.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das bezieht sich namentlich auf die Vorschriften hinsichtlich des Bauplatzes, der Form der Gebäude, die erforderlichen Lokalitäten, die Heizung, das Pflegepersonal und die Desinfektion. Die Forderungen, die der Vortragende in sanitärer Hinsicht stellt und die auf eine Abänderung der geltenden Vorschriften hinauslaufen, sind nun im wesentlichen folgende: Der Abstand der Krankenhausbauten von anderen Gebäuden hat mindestens die doppelte Gebäudehöhe zu betragen, mindestens aber zehn Meter. Bei Bauten von Irrenanstalten kann die Entfernung bis auf 35 *m* festgesetzt werden, ebenso für einzelne Bauten innerhalb der Anstalt. Bei der Gartenfläche ist zu ermitteln, daß auf ein Krankenbett mindestens 10 Quadratmeter entfallen. Die Unterbringung der Kranken hat nur im Hochparterre und im ersten Stockwerk zu geschehen, nur in großen Anstalten ausnahmsweise im zweiten und dritten Stock, doch sind dann für die Kranken Liegehallen und Veranden anzulegen, genügend Personen- und Speiseaufzüge vorzusehen und die Stiegenhäuser abzuschließen. Infektionskranke dürfen nie höher als im ersten Stock untergebracht sein. Die Zahl der Betten in einem Krankensaal darf 30 nicht überschreiten. Die Fenster sollen nicht nach Norden liegen, und einseitig belichtete Krankenzimmer sollen bloß sechs Betten umfassen; sonst sollen die Säle auf zwei Seiten Fenster ins Freie enthalten. Auch für den Luftraum und anderes verlangt der Vortragende besondere Bestimmungen. — In der Diskussion, die dem mit anhaltendem Beifall aufgenommenen Vortrage folgte, fordert zunächst der Direktor des Wilhelminenspitals, Primarius Dr. Schönbauer namentlich für Kinderspitäler einen von höchstens 12—16 Betten für den Saal, besonders wegen der Gefahr von Infektionen, die mit der Krankenzahl wächst und leicht zur Schließung eines Saales führt. Er tritt weiter für Vergrößerung der Terrassen ein und wünscht von den Ingenieuren einen ausreichenden Schutz gegen Unbilden des Wetters. Auch für die Unterkünfte des Wartepersonals müsse besser vorgesorgt werden, namentlich aber für Wohnungen der Hilfsärzte, damit diese die Zeit ihrer Ausbildung in den Spitäler gehörig ausnützen können. Der Direktor des Jubiläumsspitales der Stadt Wien stimmt im allgemeinen den Forderungen des Professors Hofmokl zu, verlangt aber, daß auch die Ärzte, namentlich die jüngeren, ihre Wohnräume nicht in unmittelbarer Nähe der Krankenräume haben. In der Reihe der Redner wurden dann noch von technischer Seite Detailfragen behandelt, die sich namentlich auf die Größe der Räume, die Belichtung und Lüftung und dergleichen bezogen. Überall wurde das notwendige Zusammenwirken der beiden für die Bauhygiene maßgebenden Gruppen betont. Diesen Gedanken gab auch der Vorsitzende, Baurat Beraneck, lebhaften Ausdruck, indem er betonte, Sanitätsrat Dr. Hofmokl habe den Ingenieuren direkt ein Programm geschaffen, das eine wertvolle Grundlage für die Arbeiten des Krankenhausschusses im Ingenieur- und Architektenverein bilden werde.

Die von der Österreichischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Rauch- und Staubplage veranstaltete Enquête zur Abwehr der Staubplage mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Verhältnisse hielt im großen Saal der Handelskammer ihre erste Sitzung ab. Baurat Heinrich Winternitz sprach über die Ursachen der Staubentwicklung und Hintanhaltung derselben und stellte folgende Leitsätze auf: Zur Verminderung der Staubentwicklung ist erforderlich: 1. Herstellung von glatten und widerstandsfähigen Straßendecken auf Straßen mit starkem Verkehr durch Pflasterung, auf solchen mit schwachem Verkehr auch durch Schotterung und Walzung, in beiden Fällen unter Verwendung von harten und widerstandsfähigen Baustoffen. In den verkehrsreichen Straßen großer Städte sind nach Tunlichkeit fugenlose Pflasterungen oder Pflasterungen mit engen und gehörig vergossenen Fugen auszuführen. 2. Anwendung geeigneter Staubbindemittel. 3. Reinhaltung der Straßen. 4. Erlassung und strenge Handhabung von Straßenpolizeivorschriften. 5. Erlassung und strenge Handhabung von Vorschriften zur Hintanhaltung der Staubentwicklung bei Bauführungen und Demolierungen aller Art, bei gewerblichen Betrieben, beim Transport stäubender Materialien, bei Reinigungsarbeiten im Innern der Häuser und bei der Entfernung von Asche und Kehricht. Der zweite Referent Professor Dr. Rudolf Kraus stellte folgende Leitsätze hinsichtlich der „Folgen der Staubentwicklung in gesundheitlicher Beziehung“ auf: Bestimmte Staubarten können an und für sich krankhafte Veränderungen der Atmungswege, insbesondere der Lungen, hervorrufen, (Staubinhalationskrankheiten) als Gewerbekrankheiten. Die durch gewerblichen Staub gesetzten Schädigungen der Lungen wirken außerdem prädisponierend für Infektionen der Atemwege, namentlich für die Lungentuberkulose. Die hygienischen Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Gewerbekrankheiten sollten sich nicht bloß auf die Verhältnisse in Großbetrieben beschränken, sondern müßten der Staubfrage auch bei den Heimarbeitern ihr Augenmerk zuwenden. Die Bekämpfung des Straßenstaubes ist eine Forderung der Hygiene. Die von Bubner und Esmarch in Vorschlag gebrachte Anregung einer systematischen Untersuchung der Rauch- und Rußverhältnisse in Städten sollte auch auf die Staubfrage ausgedehnt werden. Die größte Bedeutung für die Verbreitung von sogenannten Staubinfektionskrankheiten kommt dem infizierten Wohnungsstaub zu. Professor Viktor Loos stellte einige Leitsätze hinsichtlich der Entfernung des Staubes und Mülls aus dem Hause, Müll- und Kehrichtabfuhr, Müllvernichtung und -verwertung auf, die beifällige Aufnahme fanden. Alle Referenten stimmten darin überein, daß die bisherigen Maßnahmen und Vorschläge zur Verhütung der Krankheiten durch infizierten Wohnungsstaub unzureichend seien. Nicht nur die Behandlung des Staubes in der Wohnung sollte Gegenstand besonderer Belehrung sein, sondern auch außerhalb derselben. Die Desinfektion der infizierten Wohnungen sollte durch behördliche Maßnahmen geregelt werden. Selbstverständlich sei die obligate Anzeigepflicht aller Infektionskrankheiten (auch der Tuberkulose) Voraussetzung für die Durchführbarkeit für die vorgeschlagenen Maßnahmen. Die Leitsätze wurden genehmigt.

Gesellschaft deutscher Nervenärzte.

Den Gegenstand der folgenden Verhandlungen bildete die Erörterung vom Wesen und der Behandlung der nervösen Angstzustände. Oppenheim hatte das Referat übernommen. Die Wahl dieses Vortrages liegt in der Häufigkeit des so überaus lästigen Leidens, dem gegenüber der Arzt sehr häufig ratlos gegenübersteht. Er allein hat in den letzten Jahren 180 derartige Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt. Es handelt sich dabei meistens um neuropathisch belastete Individuen. Den Anstoß zu dem Ausbruche des Leidens bietet meistens eine heftige Gemütserschütterung oder wiederholte Erregungen, seltener sind es Erschöpfungszustände und nur ausnahmsweise Folgen der Beschäftigungslosigkeit. Bemerkenswert erscheint das Zurücktreten des Leidens bei dem poliklinischen, also minderbegüterten Publikum. Im Gegensatze zu den meisten Fachgenossen vermißt der Redner den entscheidenden Einfluß geschlechtlicher Einflüsse. Er bekämpft mit Entschiedenheit, hie und da auch mit einem drastischen Humor die Auffassung gewisser Schüler des verdienstvollen Neurologen Freud. Oppenheim steht nicht an, das Verfahren der Psychoanalyse im Sinne des genannten Nervenarztes für eine Vergewaltigung, für eine moderne Folterqual zu erklären, die eine große Gefahr für den Kranken einschließt. Leiter von Sanatorien und Heilanstalten sollten in dieser Hinsicht klipp und klar erklären, ob sie etwa derartige Seelenanalysen vornehmen. Es ist unbedingt notwendig vom ärztlichen Standpunkte aus, dagegen Stellung zu nehmen. Die russischen Pogroms haben unvergleichlich mehr Anlässe für jene nervösen Angstzustände abgegeben.

Was aber versteht man im ärztlichen Sinne unter Angst? Im allgemeinen sind die physiologischen und pathologischen Grenzen sehr wenig fest, wie sich das bei der Gewitterangst, bei den Bühnenschüssen, aber auch bei Künstlern vor ihrem öffentlichen Auftreten zeigt. Die Angst besteht in einer Kom-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bination seelischer und körperlicher Vorgänge. Es handelt sich dabei keineswegs um einen Mangel an Logik oder Einsicht, wie bei der Platzfurcht, sondern es handelt sich um pathologische Assoziationen und um eine abnorme Erregbarkeit des vasomotorischen, viszeralen und sekretorischen Nervenapparates. Dafür spricht das Vorkommen einer rein körperlich ausgelösten Angst bei Angina pectoris, bei einem Anfalle von Herzkrampf; allerdings kann auch ein psychischer Vorgang das Angstgefühl auslösen. Es sprechen ferner dafür die Häufigkeit anderer Zeichen der vasomotorischen Erregbarkeit bei den Angstkranken. Die Voraussage ist zweifelhaft. Das oft sehr hartnäckige Leiden schwindet zuweilen von selbst; anderseits spottet es vielfach den Bemühungen des Arztes. Ein Allheilmittel gegen das Leiden gibt es nicht. Wohl aber kann durch Überredung, durch geistige Führung, auch durch Suggestion, durch Hypnose mancherlei geleistet werden. Mit der Belehrung allein über die Grundlosigkeit des Angstzustandes ist es allerdings nicht getan. Am beruhigendsten ist der Hinweis auf die Heilbarkeit des Leidens und die Versicherung, daß aus derartigen Angstzuständen keine Geisteskrankheit sich entwickle. Zwang soll indessen niemals angewendet werden, dagegen sind ablenkende Beschäftigungen heilsam. Vor Erschöpfungen soll man sich indessen sehr hüten. Wichtig ist die Aufklärung der Umgebung über die Natur des Leidens. Wirksam ist zuweilen die Entfernung aus der Häuslichkeit. Eine antineurasthenische Allgemeinbehandlung ist außerordentlich wichtig; bei dem Auftreten des Angstanfalles sind beruhigende Medikamente anzuraten. Speziellen Heilmethoden gegenüber, wie Hemmungsgymnastik, Kauterisation der Nervenpunkte von der Nasenschleimhaut aus, spricht sich der Vortragende einigermaßen skeptisch aus. Auch hier ist es geboten, nicht immer auf einer eingeleiteten Therapie zu beharren, sondern manchmal die Waffen ruhen zu lassen. Es gelingt dann auch durch bloße Suggestion, eine Linderung herbeizuführen. Ausnahmsweise erfolgen auch Heilungen nach dem Aussetzen jedes eigentlichen Heilverfahrens. Der klare Vortrag Oppenheims fand lebhaften Beifall.

Hierauf sprach der bekannte Freiburger Psychiater Professor Hoche. Er versuchte zunächst das Wesen und das Zustandekommen der Angstzustände zu erörtern. Er unterscheidet toxische und mechanische Ursachen, dabei kommen unter Umständen Bewußtseinstrübungen, z. B. bei Alkoholikern und Epileptikern vor. Eine psychologische Erklärung der dabei auftretenden Wahnvorstellungen ist indessen ganz aussichtslos. Von der ganz objektlosen Angst geht eine lange Stufenleiter dieses Zustandes bis zu den paroxysmatischen Attacken, zu dem sogenannten Angstraptus bei Geisteskranken. Der Redner ergeht sich in breiten Schilderungen der in ihrer Mannigfaltigkeit unübersehbaren Angstäußerungen, die zuweilen mit Sinnestäuschungen bedenklichster Art verbunden sein können. Schwer zu bewerten sind die verschiedenen Grade der Angst. Angst an und für sich gibt niemals den Grund ab zu einer bestimmten Diagnose. Prof. Hoche beschränkte sich bei seiner Besprechung der Therapie lediglich auf die Behandlung des eigentlichen Anfalles. Von Morphium ist wenig, mehr von Pantopon zu erwarten. Bäder werden nicht immer ertragen; wirksam ist gelegentlich der faradische Pinsel, Senf und dergleichen. An der weiteren Diskussion beteiligten sich Hatschek und Aschaffenburg. Ersterer gab einen Beitrag zur vergleichenden Psychologie der Angstaffekte. Letzterer erörterte die Bedeutung der Angst für das Zustandekommen des Zwangsdenkens.

IV. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke.

Berlin, im Oktober.

(Fortsetzung.)

In der folgenden Sitzung präsidierte abwechselnd Doktor Obersteiner, Wien und Dr. Olah, Budapest. Unter anderen sind Vertreter der türkischen, der serbischen und der niederländischen Regierung sowie ein Vertreter des amerikanischen Unionstaates Pennsylvanien erschienen. Zunächst sprach über den Einfluß der Familienpflege auf die gesunde Bevölkerung Direktor Dr. Peeters-Gheel, Belgien. Bekanntlich nimmt die Bevölkerung des belgischen Ortes Gheel seit Generationen Irre in Privatpflege. Diese Methode hat sich außerordentlich bewährt und hat keineswegs zu einer geistigen Infizierung der Bevölkerung von Gheel geführt. Die Kriminalität des Ortes Gheel ist, wie der Vortrage nachweist, außerordentlich gering.

Als nächster Punkt stand auf der Tagesordnung die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion. Direktor Dr. Hallager, Aarhuus (Dänemark) hatte Thesen eingesandt, die eine ziemliche Skepsis gegenüber der Wassermannschen Reaktion an den Tag legen. Die syphilitische Natur der allgemeinen Paralyse werde nicht durch Resultate der Wassermannschen Reaktion bewiesen. Die Wassermannsche Reaktion bringe zutage eine pathologische Beeinflussung, die in der Syphilis häufig genug sei, um der Reaktion eine hohe Bedeutung für die Diagnose dieser Krankheit zu geben. Aber wie die Reaktion sich auch bei nichtsyphilitischen Krankheiten findet, so könne man nicht aus ihrer Anwesenheit bei den Paralytikern im allgemeinen schließen, daß sie Syphilitiker sind. Die häufigen Fälle der allgemeinen Paralyse, in denen die Reaktion zu Anfang der Krankheit negativ ist, um dann später positiv zu werden, und jene Fälle, soweit sie bisher bekannt sind, in denen bei genügend langem stationären Zustand die Reaktion anfangs positiv, später negativ wird, scheinen zu beweisen, daß die Wassermannsche Reaktion bei den Paralytikern nicht beweist, daß sie Syphilitiker sind, wohl aber, daß sie eine Beeinflussung offenlegt, die durch die allgemeine Paralyse veranlaßt wird.

Dr. Marie, Paris und Dr. Beausart, Paris wenden sich gegen diese Thesen und feiern in begeisterten Worten die große Bedeutung der Wassermannschen Reaktion. Dadurch erst sei es möglich geworden, den immer nur vermuteten Zusammenhang zwischen Paralyse und Syphilis festzustellen. Die therapeutischen Möglichkeiten dieser großen Entdeckung seien gar nicht abzusehen. Stürmisch begrüßt ergriff auch Professor Wassermann selbst das Wort, um kurz seine Theorie darzulegen. Die Reaktion ermögliche es, den Einfluß luetischer Erkrankungen auf das Zentralnervensystem festzustellen. Die Diskussionsredner Obreggia, Bukarest, Martinescu, Bukarest und Tamburini, Rom sprachen durchaus im Sinne der Referenten und feierten ebenfalls die großen Verdienste Wassermanns.

Sodann sprach über die Bedeutung einer geordneten Säuglings- und Kleinkinderfürsorge für die Verhütung von Epilepsie, Idiotie und Psychopathie Professor Dr. Thiemich, Magdeburg. Die Ernährung ruft gewisse körperliche, für die weitere geistige Entwickelung folgenschwere Erkrankungen hervor. Die sekundäre Infektion, der nur das ernährungsgestörte Kind anheimfällt, führt zu empfindlichen Erkrankungen des Gehirns und seiner Höhlungen, aus denen später, wenn das Leben erhalten bleibt, sich Lähmungen, Idiotie und sekundäre Epilepsie ergeben. Die Rachitis, die Spasmophilie, die exsudative Diathese beeinflussen die geistige Entwicklung sowie die nervöse Konstitution des Kindes. Sie führen in der Regel nicht zu ganz schweren Zuständen, lassen vornehmlich Beziehungen zur Epilepsie wenig hervortreten, sie mindern aber in erheblichem Umfange die Wertigkeit der von ihnen betroffenen Individuen. Unter den prophylaktischen Maßnahmen steht die dauernde Ernährung an der Brust im Vordergrunde, und so begegnen sich die auf das geistige Wohl zielenden Bestrebungen mit den Bestrebungen, die der Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit und der Aufzucht eines körperlich gesunden und tüchtigen Nachwuchses dienen.

Über dasselbe Thema sprach als Korreferent Oberarzt Dr. Hoppe, Uchtspringe. Die erbliche Belastung spielt bei der Idiotie und Epilepsie im frühesten Kindesalter bei weitem nicht die hervorragende Rolle, wie man früher annahm. Nur bei 45 bis 55% ist erbliche Belastung nachweisbar, wobei schon Tuberkulose und Syphilis mit inbegriffen sind. Bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

21 bis 30% werden Infektionskrankheiten als Ursache des geistigen Schwächezustandes und der Epilepsie angegeben. Sehr wichtig ist die Bekämpfung der Ernährungsstörungen mit ihren Folgen. Auch Scharlach, Masern, Lungenentzündung usw. können nachteilige Folgen für das sehr reizbare kindliche Nervensystem haben. Die Tuberkulose steht nicht in augenfälligem Zusammenhange mit den Erkrankungen des kindlichen Zentralnervensystemes. Ganz anders die Lues. Infolge der von Wassermann verbesserten Diagnostik findet man etwa bei 9 bis 25% der Idioten kongenitale Syphilis. Hier hat die Behandlung einzugreifen. In Idioten- und Waisenanstalten sowie in Wöchnerinnenheimen usw. sollten systematisch mit Hilfe der Wassermannschen Reaktion Untersuchungen veranstaltet werden. Manches Kind würde durch eine geeignete Behandlung dann vor geistigem Siechtum bewahrt werden. Besonders geeignet für die Behandlung dieser Krankheit ist die von Ehrlich der menschlichen Therapie geschenkte Substanz 606.

Hierauf berichtete Pastor Seiffert, Strausberg (Mark), über die Frage: „Wie weit ist die Mithilfe der Psychiater in der Fürsorgeerziehung notwendig und inwiefern können Pädagogen und Psychiater an minderwertigen und psychopathischen Fürsorgezöglingen gemeinsam arbeiten?“ Der Redner führte aus, daß die Zusammenarbeit der Pädagogen und Psychiater unbedingt notwendig sei, um minderwertige und psychopathische Fürsorgezöglinge, sei es der Gesellschaft zurückzuerobern, sei es, sie davor zu bewahren, Schädlinge der Gesellschaft zu werden. Nicht die kleinliche Frage der Eifersucht, ob in dieser ganzen Angelegenheit der Arzt oder der Pädagoge das notwendige Wort zu sprechen hat, ist hier aufzuwerfen. Bei einem wirklich verständnisvollen Zusammenarbeiten wird diese Frage gar nicht in Erscheinung treten. Der Pädagog wird dem Arzte und der Arzt dem Pädagogen helfen. Das Fürsorgegesetz hat erwünschte Handhaben geboten, um Geistesschwache gegen Verständnislosigkeit und Böswilligkeit ihrer Umgebung zu schützen. Es wird sich empfehlen, die Möglichkeit, Personen in Fürsorgeerziehung zu nehmen, weiter auszudehnen. Auch muß das Entmündigungsverfahren eine weitere Ausdehnung erfahren zum Heile der Personen, denen es ihre Minderwertigkeit nicht ermöglicht, den Kampf mit dem Leben aufzunehmen.

In der Diskussion teilte Fräulein Dr. Stelzner, Charlottenburg, mit, daß die deutsche Zentrale für Jugendfürsorge die Errichtung einer zunächst für 24 psychopathische Knaben bestimmten Anstalt beabsichtigt, die von einem Psychiater und einem Pädagogen ganz paritätisch geleitet werden soll.

Direktor Dr. A. Westphal, Bonn, führte in kinematographischen Demonstrationen Bewegungsstörungen von Geisteskranken vor. Diese Methode kinematographischer Demonstration hat sich vorzüglich im klinischen Unterrichte an den Universitäten bewährt. Über die Technik dieser Vorführungen machte Prof. Sommer, Gießen, ein paar instruktive Mitteilungen.

Sodann berichtete in deutscher Sprache Dr. Mariano, Castex (Argentinien), über den Stand der Irrenpflege in seiner Heimat. In Argentinien sind etwa 5500 Personen in Irrenhäusern untergebracht. Ein Bundesgesetz der Republik verpflichtet die Selbstverwaltungskörperschaften zur Errichtung von Irrenhäusern und schreibt bestimmte Normen vor, die bei der Errichtung und Verwaltung dieser Anstalten zu befolgen sind. Auch dieser Redner erläuterte seinen Vortrag durch Lichtbilder.

Sodann referierte — gleichfalls in deutscher Sprache — Dr. Raschid Tashin-Bey, Konstantinopel, über Geisteskrankheiten und Psychiatrie in der Türkei. Redner hob hervor, daß das Verbot alkoholischer Getränke im Koran unleugbar günstige Erfolge gezeitigt habe. Geisteskrankheiten treten bei den Mohammedanern seltener auf als bei den christlichen Bewohnern der Türkei. Allerdings haben sich jetzt auch türkische Studenten das Biertrinken angewöhnt, so daß das jungtürkische Komitee für Einheit und Fortschritt sich mit der Frage des Alkoholismus hat beschäftigen müssen. Bei den Mohammedanern zeigen sich bisweilen gefährliche Folgen übermäßigen Tabakgenusses. Im weiteren Verlaufe seiner humorvollen Ausführungen gedachte Redner auch der physiologisch und psychologisch sehr interessanten Eunuchen, die man jetzt ja glücklicherweise ungefährdet studieren könne. Vor der siegreichen Revolution war ein solches Studium mit Lebensgefahr verbunden. Fälle aktiver und passiver angeborener Päderastie hat Redner besonders bei Griechen beobachtet. Geisteskrankheiten treten bei den Griechen prozentual häufiger auf als bei anderen Völkern des Orients. Eine Psychiatrie nach modernen Gesichtspunkten gibt es in der Türkei erst in der allerneuesten Zeit. Die jungtürkische Regierung wendet dieser Frage, wie allen großen Kulturaufgaben, ihre rege Aufmerksamkeit zu. An den psychiatrischen Vorlesungen, die Redner in Konstantinopel hält, nehmen zirka 300 Zivilärzte und 200 Militärärzte teil. Am Schlusse seiner Ausführungen sprach Redner der europäischen und speziell der psychiatrischen Wissenschaft den herzlichsten Dank der modernen Türkei aus.

(Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 17. März 1911.

Julius Hochenegg stellt einen Patienten vor, bei welchem er vor 14 Jahren wegen Darmverschlusses die Kolostomie ausgeführt hat. Die Symptome sprachen für ein Karzinom, ebenso verfügt H. noch über zwei Fälle bei denen nach der Kolostomie die bei der Untersuchung als inoperable Karzinome anzusprechende Tumoren verschwanden. Redner ist der Ansicht, daß es sich in den drei geschilderten Fällen, nur um entzündliche Strikturen gehandelt haben dürfte.

Julius Schnitzler betont, daß mitunter auch nach Palliativoperationen wegen Karzinom viele Jahre andauerndes Wohlbefinden zu beobachten war. Er teilt einen einschlägigen Fall mit. So konnte er 7½ Jahre nach der Palliativoperation durch Obduktionsbefund konstatieren, daß ein Intestinalkarzinom nach einer Palliativoperation in ein mehrjähriges Latenzstadium getreten war.

Adam Politzer, Anatomisches und Klinisches zu den Labyrintheiterungen. Von infolge otitischer Komplikationen letal verlaufenen, klinisch genau beobachteten 18 Fällen ergab die anatomische Untersuchung in zehn Fällen gröbere anatomische Veränderungen im Labyrinthe, während in acht Fällen trotz tiefgreifender Veränderungen im Mittelohre keine entzündlichen Strukturveränderungen im Labyrinthe nachweisbar waren. Vortragender demonstriert mittels Skioptikons Labyrinthpräparate, die folgende Veränderungen zeigen: 1. Durchbruch der beiden Labyrinthfenster und Eindringen des Eiters in die Labyrinthhöhle. 2. Fistelöffnungen an den Bogengängen und an der inneren Trommelhöhlenwand. 3. Zerstörung der häutigen Gebilde des Labyrinths und des Cortischen Organes. 4. Einschmelzung der Knochenwände der Labyrinthhöhle und des Modiolus der Schnecke mit Durchbruch in den inneren Gehörgang. 5. Entzündliche Veränderung im inneren Gehörgang und eitrige Infiltration der Hörnerven. 6. Bindegewebs- und Knochenneubildung in der Schnecke als Resultat einer älteren abgelaufenen Entzündung im Labyrinthe. Als otitische Komplikation mit letalem Ausgange werden angeführt: Meningitis, Extraduralabszeß, Kleinhirnabszeß, Schläfenlappenabszeß und Sinusthrombose. Nach der Statistik der Klinik Politzer wird der letale Ausgang bei den otitischen Komplikationen in der Hälfte der Fälle durch die vom Labyrinthe infizierte Meningitis herbeigeführt. Vortragender weist nach, daß diese Komplikation vorzugsweise von der Schnecke ausgeht. Er verwirft daher die Operationsmethode, welche sich auf die Abtragung der Bogengänge und Eröffnung des Vorhofes beschränkt und befürwortet als wichtigstes Postulat die operative Ausräumung der Schnecke, da dadurch der gefährliche Eiterherd im Labyrinthe ausgeschaltet wird. Bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tiefem Extraduralabszeß, ferner bei intrakraniellen Komplikationen ist die von Jansen-Neumann vorgeschlagene Abtragung der hinteren Pyramidenwand und die Eröffnung des Labyrinthes von der medialen Seite angezeigt. Bei den ohne zerebrale Komplikationen bestehenden Labyrintheiterungen hingegen empfiehlt Vortr. die Abtragung der Promontorialwand und die breite Eröffnung des Vorhofes und der Schnecke und die gründliche Ausräumung derselben. Diese Methode hat den Vorteil, daß eine Verletzung des Fazialnerven gänzlich ausgeschlossen ist.

Hans Königstein und Leo Heß: Über Krisen im Laufe der Sklerodermie. Vortr. demonstrieren eine Patientin mit Sklerodermie: Das Gesicht zeigt ein maskenartiges Aussehen, die Haut haftet straff an der Unterlage; dies tritt besonders deutlich an der Nase hervor, deren knöchernes und knorpliges Stützgerüst sehr prägnant vorspringt. Die Haut der Brust ist zart gefältelt, atrophisch, die Sehnen an den Unterarmen sind deutlich verdickt, die Hände sind blau verfärbt und die verkrümmten Finger können nicht vollständig zur Faust geschlossen werden. Im Gesicht fallen sehr zahlreiche, bereits von den früheren Beobachtern festgestellte Gefäßerweiterungen auf. Solche Gefäßerweiterungen sind im Laufe der Zeit auch auf der Brust, den Oberarmen und den Handflächen zur Ausbildung gelangt. Vortr. konnten trotz des scheinbar stationären Zustandes der Erkrankung das Auftreten diverser Symptomenkomplexe beobachten, welche zueinander in einem auffallenden Gegensatze stehen. Die erste Symptomenreihe ist folgendermaßen charakterisiert: Ohne immer nachweisbare somatische Ursache, vielleicht zeitweilig durch psychische Einflüsse mitbedingt, tritt plötzlich unter starkem Schmerzgefühl eine zyanotische Verfärbung der distalen Partien der Extremitäten auf. Dabei sind dieselben entsprechend der Raynaudschen Schilderung kalt, schwer beweglich, gegen Berührung hypästhetisch. Zu gleicher Zeit ist die Haut der Patientin absolut trocken und es gelingt weder durch Wärmeapplikation, noch durch subkutane Pilokarbininjektion Schweißausbruch zu erzeugen. Nach längerem Bestande weicht dieses Stadium unvermittelt einem Zustande, welcher im Gegensatz zum erstgeschilderten durch hellrote Färbung der jetzt leichter beweglichen Finger und durch spontanen, profusen Schweißausbruch ausgezeichnet ist. Es verdient hervorgehoben zu werden, daß das psychische Verhalten der Patientin in beiden Krankheitsphasen insoferne ein gegensätzliches ist, als in dem Zustande des Gefäßkrampfes ein depressiver Affekt vorwaltet, während nach Lösung des Krampfes eine mehr euphorische Stimmung Platz greift. Diese Zustände scheinen in einem gewissen Zusammenhang mit der Menstruation zu stehen, da häufig im prämenstruellen Stadium Gefäßkrampf, auf der Höhe der Menstruation Gefäßerweiterung zu beobachten ist. Diese krisenartig auftretenden, gegensätzlichen Symptomenkomplexe legen den Gedanken an die Erweiterung nervöser Impulse nahe. Die pharmakologische Prüfung hat diese Anschauung nicht nur bestätigt, sondern die Beteiligung eines bestimmten nervösen Systems sehr wahrscheinlich gemacht. Im Stadium des Gefäßkrampfes ist die Patientin gegen Pilokarpin, welches das autonome System reizt, unempfindlich, scheidet nach Einführung von Traubenzucker auf subkutane Adrenalininjektion erhebliche Zuckermengen aus und führt schließlich zu dieser Zeit im Serum eine Substanz, welche die Froschaugenpupille erweitert. Die Herzaktion ist erregt und die Patientin klagt über Palpitationen. Im Stadium der Gefäßerweiterungen tritt profuser Schweiß auf, mit Pilokarpin wird eine prompte Wirkung erzielt und die mydriatische Substanz im Serum ist nicht mehr nachweisbar. Wir sind daher geneigt, anzunehmen, daß im Laufe der Sklerodermie aus endogenen Ursachen sympatische Reizzustände vorkommen, die krisenhaft in ihr Gegenteil umschlagen können.

Alfred Jungmann stellt eine Anzahl von Patienten vor, die mit Radium behandelt wurden. Es sind dies einige Fälle von Hautkarzinom, die als geheilt betrachtet werden können. Ferner zwei Fälle von Lupus. Die in ihrem Charakter wohl benignen Fälle zeigen, daß das Radium auch in der Lupustherapie Erfolge zeitigen kann.

Gustav Riehl zeigt vier Kranke, welche an Xeroderma pigmentosum leiden und Pigmentation, Atrophie, Teleangiektasien, sowie Xerosis in verschiedener Ausbildung aufweisen. Bei allen Fällen waren und sind karzinomatöse Geschwülste vorhanden. Ferner einen 27jährigen Patienten aus Palästina mit Lepra tuberosa. Der Kranke wird mit Salvarsan behandelt und wird wieder demonstriert werden.

Otto Kren demonstriert einen 25jährigen Patienten mit typischen Erscheinungen einer Syringomyelie und gleichzeitig bestehenden Hautaffektionen. Letztere bestehen einerseits in ausgesprochenem Dermographismus und Quaddelbildung auf feinste Nadelstiche, andererseits in ziemlich schweren Störungen der Haut der Hände. Hier zeigen sich neben Atrophie der Muskeln und Knochenendphalangen ulzeröse Prozesse an den Fingerkuppen, die locheisenförmig, von schwielig verdickter Haut umgeben, dem Malum perforans sehr ähnlich sind. Die Nägel sind krallenförmig nach abwärts gekrümmt und blutunterlaufen. Außerdem besteht an der Volarseite über der Articulatio metacarpo-phalangea des dritten Fingers eine Schwielenbildung. Eine zirka fünfkronenstückgroße gleiche Kallosität findet sich auch über dem rechten Daumenballen; sie ist von einer dreistrahligen Rhagade durchzogen. Bekanntlich sind Hautveränderungen bei Syringomyelie ein häufiges Vorkommnis; in der Regel sind es aber Affektionen, welche durch die herabgesetzte oder ganz aufgehobene Schmerzempfindung traumatischer und zugleich infektiöser Natur sind. Die Erscheinungen beim vorgeführten Kranken beruhen lediglich auf trophischen Störungen.

Maximilian Hirsch demonstriert eine Luxation des III. Metatarsus in seinen beiden Gelenken gleichzeitig, sowohl hinten im Tarsometatarsalgelenk, als auch vorne im Metatarsophalangealgelenke. Entstanden ist diese Verletzung durch Auffallen einer schweren Eisenplatte auf den Fuß. Der Mechanismus der Verletzung ist so zu erklären, daß die Eisenplatte den III. Metatarsus, der ja die höchste Stelle des Fußgewölbes bildet, förmlich isoliert getroffen und plantarwärts hinausgedrückt hat. Therapeutisch kommt bei dem Alter der Verletzung — es sind neun Monate seit der Verletzung her — nur die Resektion der in die Planta dislozierten Metatarsalbasis in Betracht, die den Patienten sehr belästigt.

Hans Salomon und Paul Saxl, Eine Schwefelreaktion im Harne Krebskranker. Moriz Weiß war der Erste, der im Harne Ca-Kranker eine Vermehrung des neutralen Schwefels nachwies. Redner wiesen eine Vermehrung der Oxyprotemsäuren nach, die nicht zu Ende oxydierte Eiweißkörper darstellen. Mittels Perhydrol kann man nun den neutralen Schwefel der Oxyproteinsäuren Karzinomkranker zu Schwefelsäure oxydieren. Unter 79 Fällen konnten 59mal positive Reaktion nachgewiesen werden. Die Oxyproteinsäurereaktion findet man auch bei Graviden und öfters bei Leberzirrhose.

Ludwig Arzt hat die von Saxl und Salomon vorgetragene Reaktion an 43 Patienten nachgeprüft, u. zw.: 1. an Harnen von Patienten mit Karzinomen; 2. an Harnen von Patienten, die vor längerer oder kürzerer Zeit wegen eines Karzinoms operiert wurden; 3. an Kontrollfällen; 4. an fraglichen Fällen. Harne von Patienten mit Karzinomen wurden, wenn man die doppelt untersuchten abzieht, 24 untersucht, davon gaben 14 einen deutlich positiven Befund, während 10 eine negative Reaktion zeigten. Diese 24 Karzinome zerfallen wieder: in 4 Karzinome der Mamma, von denen 3 positiv, 1 negativ reagierte, in 3 Karzinome des Ösophagus mit 2 positiven und 1 negativen Reaktion, in 7 Karzinome des Magen-Darmtraktes, davon reagierten 6 positiv, 1 negativ, in 6 Karzinome der Mundschleimhaut mit 2 positiven und 4 negativen Reaktionen, ferner 1 Karzinom der Nase, das positiv reagierte, ein kleines Ulcus rodens am Augenwinkel und ein Fall von Xeroderma pigmentosum, die beide einen negativen Harnbefund gaben. Von 8 operierten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fällen gaben nur 2 einen positiven, dagegen 6 einen negativen Harnbefund. Unter diesen befand sich ein Karzinom der der Mamma, das vor zwei Jahren radikal operiert wurde, heute geheilt ist und einen negativen Harnbefund gab. Unter den 8 Kontrollfällen befand sich eine schwere tuberöse Lues, eine Struma, ein Fall von Paltauf-Sternberg scher tuberkulöser Pseudoleukämie usw. Nur ein Fall aus dieser Gruppe mit klinisch sicherem negativen Karzinombefund reagierte schwach positiv. Es war dies ein Patient, der am Tage vor der Harnuntersuchung mit Ehrlichs „606" intravenös injiziert wurde. Die in die vierte Gruppe eingereihten drei Fälle lassen in bezug auf die Verwertbarkeit der Reaktion keinen Schluß zu, da ja die klinische Diagnose derselben nicht feststeht. Redner faßt das Ergebnis seiner Untersuchungen dahin zusammen, daß wohl nicht alle Karzinome eine Reaktion nach Salomon und Saxl im Harne geben, daß aber auch kein sicherer Fall — so weit er dies nach der geringen Anzahl der Fälle sagen kann — eines Nichtkarzinomatösen eine deutliche Reaktion im Harne gibt.

Julius Neumann und Ed. Herrmann, Biologische Studien über die weibliche Keimdrüse. Vortragender kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: Der Lipoidgehalt des Blutes unterliegt beim geschlechtsreifen Weibe und bei der Hündin zyklischen Schwankungen, welche in einer Herabsetzung zur Zeit der Menstruation, bezw. Brunft ihren Ausdruck finden. Im Klimakterium und in der postklimakterischen Menopause besteht Lipoidämie. Kastration führt sowohl beim menschlichen Weibe als auch bei Hündinnen und Kaninchen zur Lipoidämie. Nach dosierter Röntgenbestrahlung der Ovarien entsteht beim Versuchstier (Kaninchen) Lipoidämie. Die physiologische Gravidität ist von Lipoidämie, bezw. Cholesterinesterämie begleitet. Man kann daher annehmen, daß sich in der physiologischen Gravidität allmählich eine Funktionsalteration, bezw. Funktionsausfall des Follikelapparates der Keimdrüse entwickelt.

Sigmund Fränkel berichtet über die von dem Vorredner im Blute Gravider beobachteten Kristalle, die folgendes Verhalten zeigen: Selbst aus kleinen Blutmengen konnte man eine anscheinend reichliche Kristallmasse erhalten u. zw. als Haufwerk oder Drusen sehr langer feiner Nadeln. Die Nadeln spitzen sich an den Enden haarfein zu, verbiegen sich ziemlich leicht und gleichen dadurch täuschend auf den ersten Blick Pflanzenfasern. Bei Druck auf das Deckglas zerbrechen sie aber ohne glatte Bruchfläche. Die Auslöschung ist gerade, α in der Längsrichtung. Im polarisierten Lichte leuchten sie zwischen gekreuzten Nikols auf. Die isolierten Kristalle wurden aus Azeton umkristallisiert, zeigten dann die Reaktionen der Cholesterinester und den Schmelzpunkt 77° C, welcher mit dem Schmelzpunkt des Cholesterinpalmitinsäureesters identisch ist. Dieser Cholesterinester wurde im normalen Serum bereits von Boudet (1833), sowie von Hürthle (1895) beobachtet. Es handelt sich also im Blute Schwangerer um eine anscheinend physiologische Vermehrung einer auch sonst normal im Blute vorkommenden Substanz u. zw. eines Cholesterinesters *i. m.*

Sitzung vom 24. März 1911.

Arnold Durig: Physiologische Wirkung des Höhenklimas. Untersuchungen, die Vortragender über die Wirkung des Klimas in verschiedenen Gegenden und Höhen vorgenommen hat, ergaben, daß die Zusammensetzung der Luft, namentlich ihr Sauerstoff- und Kohlensäuregehalt, an den verschiedensten Orten fast konstant sei und nur um Hundertstel Prozente variiere. Bazillen, so die Erreger der Pneumonie und der septischen Angina finden sich selbst in den höchsten Höhen. Der Stoffumsatz des Organismus wird bei strenger Einhaltung von Körperruhe weder von der Temperatur, noch vom Licht, vom Feuchtigkeitsgehalt der Luft oder der Windstärke beeinflußt. Die Änderung des Luftdruckes in der Höhe ist ein wichtiger Faktor. Die Angaben, daß die roten Blutkörperchen im Höhenklima eine Vermehrung erfahren, haben keine Bestätigung gefunden; ihre Zahl schwankt beträchtlich je nach der Tageszeit. Eine Vermehrung des Hämoglobins oder eine Steigerung der sauerstoffbindenden Kraft des Blutes ist nicht nachgewiesen, der Eisengehalt des Blutes zeigt kein konstantes Verhalten. Die Pulsfrequenz steigt in einer Höhe von zirka 4500 *m* an und sinkt beim Herabsteigen auf 1500 *m* bis auf 40 in der Minute. Bei längerem Aufenthalte in der Höhe verringert sich die anfänglich hohe Pulsfrequenz. Bei normalem Herzen findet eine wesentliche Änderung der Pulsform oder des Blutdruckes nicht statt. Zyanose der Haut ist als eine Folge des Temperatureinflusses und der verminderten Oxydation aufzufassen. Bei Muskelarbeit ändert sich die Atmung in der Höhe. Mit dem Aufstieg in größere Höhen sinkt die Kohlensäurespannung des Blutes, so daß sie auf das Atmungszentrum einen geringeren Reiz als sonst ausübt; die Folge davon ist eine Herabsetzung der Atmung und konsekutiv eine Erhöhung des Kohlensäuregehaltes des Blutes, welches jetzt einen hinreichenden Reiz auf das Atmungszentrum ausübt, um die Pulsfrequenz zu steigern. Je nach der Menge der geleisteten Arbeit und der Höhe schwankt der Sauerstoffverbrauch pro Minute zwischen 260 bis 2800 cm^3. In der Höhe findet ein Stickstoffansatz statt, und zwar in der Form des Eiweißes; dieses kann nicht zirkulierendes Eiweiß sein, da beim Abstieg nicht sofort eine vermehrte Stickstoffausscheidung eintritt. Unangenehme Erscheinungen in großen Höhen sind Schlaflosigkeit und Kopfschmerz. Das Höhenklima hat bis zu einer gewissen Höhe eine anregende, weiter hinaus eine schädliche Wirkung. Chlorose wird durch Höhenklima allein nicht geheilt. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin- und Kinderheilkunde in Wien.

Pädiatrische Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 2. März 1911.

Wilhelm Eggert stellt ein drei Jahre altes Kind mit Pneumothorax nach Pneumonie vor.

N. Bien stellt einen neunjährigen Knaben mit Pseudoleukämie vor. Die Blutuntersuchung ergibt: Hämoglobin 64% Fleischl, rote Blutkörperchen 4,140.000, Leukozyten 12.100, die mononukleären Elemente, besonders die kleinen und mittleren Arten, sind vermehrt, pathologische Formen sind nur spärlich zu finden. Pirquet positiv. Milztumor.

Josef Friedjung zeigt einen Säugling mit Naevus flammeus in der Mittellinie des Schädels. Dieser Nävus blaßt allmählich ab, ohne daß eine Therapie notwendig wäre.

Hans Salzer demonstriert das anatomische Präparat eines offenen Ductus omphalomeseraicus, aus welchem auch Darminhalt ausgetreten ist. Am distalen Ende fand sich an demselben Magenschleimhaut und eine der Schleimhaut des Duodenums ähnliche Auskleidung.

H. Koch zeigt das anatomische Präparat eines Falles von Verschluß der Bronchien durch tuberkulöse Drüsen. An der Bifurkationsstelle saß in jedem Hauptbronchus ein aus verkästem Lymphdrüsengewebe bestehender Pfropf, welcher das Lumen verstopfte. Daneben fand sich noch Status thymico-lymphaticus.

Wilhelm Knöpfelmacher hat vor zwei Jahren einen solchen Fall demonstriert; eine Lunge war stärker gebläht als die andere.

Rud. Pollak hat einen Fall gesehen, der in Heilung ausging. Die Trachea war durch tuberkulöse Drüsen stenosiert. Es wurde die tiefe Tracheotomie ausgeführt, nach einigen Tagen expektorierte der Patient verkäste Lymphdrüsenpartikel.

Max Jerusalem: Über die Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. Die Grundprinzipien der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose teilen sich in zwei Arten: Bei der einen wird operatives Vorgehen, bei der anderen ein konservatives bevorzugt. Bei Kindern ist die zweite Methode zu empfehlen, während bei Erwachsenen häufiger die Indikation zur Operation gestellt werden muß. Von Operationen kommen bei Kindern nament-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich die palliativen Eingriffe in Betracht: Punktion und Injektion von Jodoformglyzerin, Entfernung umschriebener Herde. Paraartikuläre Herde indizieren die Operation, weil die Tuberkulose ins Gelenk durchbrechen kann. Nicht nur bei der Operation, sondern auch bei der Nachbehandlung muß peinlich aseptisch vorgegangen werden, um eine Mischinfektion zu verhüten. Die konservative Behandlung besteht in der Fixation und Entlastung des erkrankten Gelenkes; Stauungsbehandlung ist bei offenen fistulösen Prozessen von Vorteil, bei Fungus ist selten ein wirklicher Erfolg zu beobachten. Bekannt ist die Jod- und Schmierseifenbehandlung bei Tuberkulose. Von Röntgenbestrahlung werden gute Erfolge gemeldet, Tuberkulinbehandlung ergibt wechselnde Resultate. es wird sogar über Verschlimmerung berichtet. Es wird weiter die Injektion von Wismutpasta in Fisteln empfohlen. Allzubefriedigend sind weder die Erfolge der operativen, noch der konservativen Behandlung. Durch Rollier in Leysin ist die Sonnenlichtbehandlung in Aufnahme gekommen. Daselbst wird grundsätzlich konservative Therapie befolgt, geschlossene tuberkulöse Herde werden nicht eröffnet, nur bei infizierten Fällen wird breit indiziert und die Wunde der Sonnenlichtbestrahlung ausgesetzt. Die Kranken liegen bei Tage und manche auch bei Nacht im Freien. Die erkrankte Stelle wird frei vom Sonnenlicht bestrahlt. Der Effekt der Behandlung ist das Schwinden der Schmerzen, Steigerung des Appetits, rasche Reinigung der tuberkulösen Herde. Hervorzuheben ist, daß die Beweglichkeit der Gelenke selbst bei schweren Fungusfällen erhalten bleibt. Die Heilfaktoren sind in Leysin die Mastkur, Sonnenlichtbestrahlung und reine Luft. Die Geschwüre überhäuten sich nicht nur am Rande, sondern auch von der Mitte her, so daß die Zusammenziehung der Narbe sehr gering ausfällt. Die bestrahlte Stelle wird stark pigmentiert.

Leopold Freund hält die Trockenheit der Luft in Leysin für einen wichtigen Faktor bei der Erzielung dieser günstigen Resultate, doch konnte er auch bei oberflächlich gelegenem Knochenherde und Gelenkstuberkulose mit Röntgenbestrahlung sehr gute Resultate erreichen.

Jerusalem erwähnt noch, daß Tuberkulosedrüsen auf Sonnenlicht nicht so gut reagieren wie Knochentuberkulose. Die Sonnenlichtbehandlung wirke um so besser, je trockener die Luft ist, deshalb ist die Höhenluft der Meeresluft vorzuziehen. *i. m.*

Sitzung vom 16. März 1911.

Karl Grünfeld demonstriert einen acht Monate alten Säugling mit Klumpfüßen und kongenitaler Luxation des Radiusköpfchens und Syndesmose zwischen Radius und Ulna. Die Ursache der Affektion könnte im Mangel an Fruchtwasser liegen.

Arnold Souček zeigt einen Säugling mit Schwartenbildung um die Milz bei Lues hereditaria tarda. Am unteren Pole der Milz ist Pergamentknittern fühlbar und ein Reibegräusch hörbar.

Julius Zappert demonstriert einen 16jährigen Knaben mit diffuser Hirnsklerose. Die Extremitäten sind gelähmt und spastisch an den Leib gezogen, die spastische Starre betrifft auch den Rumpf. Die Affektion zeigt das Bild der Pseudobulbärparalyse, das Kind ist vollkommen sprachlos, kann kaum mehr schlucken, gelegentlich zeigt sich Speichelfluß; Störungen von seiten der Augen oder Reizsymptome an den Extremitäten fehlen. Der Begriff der Hirnsklerose. welche hier vorliegt, läßt sich nicht scharf abgrenzen, und gehören manche Fälle von Epilepsie, die in Verblödung übergehen, in die Klasse der diffusen Hirnsklerose.

Otto Marburg bemerkt, daß die Hirnsklerose immer etwas Sekundäres ist, sie folgt einer primären Parenchymdegeneration. Es gibt aber auch primäre Prozesse, welche ähnlich aussehen, wie die Sklerose, nämlich die durch Tumoren hervorgerufenen. Die Einteilung der Hirnsklerose ist nach folgendem Prinzipe möglich: 1. Fälle mit vaskulärer Ätiologie, entstanden durch fötale oder postfötale Gefäßprozesse; sie können diffuse oder zirkumskripte Hirnveränderungen hervorrufen. 2. Entzündliche Sklerose, hervorgerufen durch eine parenchymatöse Entzündung wie bei akuter multipler Sklerose; sie ist multipel oder diffus, in bezug auf die Lokalisation verhalten sich die Fälle verschieden. 3. Fälle, welche auf hereditärer Degeneration beruhen und zwar entweder auf primärer Degeneration der Ganglienzellen (Heredodegeneratio cellularis) oder der Nervenfasern (Aplasia axialis extracorticalis congenita), letztere betrifft die Markscheiden und die Achsenzylinder und bietet ein ähnliches Bild wie die multiple Sklerose. 4. Den Übergang von der Aplasie zu den Tumoren bildet die tuberöse Sklerose, welche mit Tumoren der Nebenniere und der Haut und mit Störungen der Gefäßentwicklung einhergeht. 5. Gliom, Gliosis und Gliomatosis. 6. Pseudosklerose, bestehend in Schrumpfung des Gehirns infolge chemischer Einflüsse. Die Symptome der Gehirnsklerose hängen nicht von der Form der Krankheit, sondern von der Lokalisation ab. Die vaskuläre Sklerose ist nach dem Ablauf des Anfalles meist abgeschlossen, die entzündliche und die tuberöse Sklerose sowie das Gliom sind progredient.

Fritz Spieler fand, daß bei der Pseudosklerose die Veränderungen des Gehirns durch molekuläre Veränderungen bedingt sind. Bei Erwachsenen tritt der geistige Verfall in den Hintergrund, er fängt spät an und nimmt nicht derartige Dimensionen wie bei jungen Individuen an.

Julius Zappert ist ebenfalls der Ansicht, daß die diffuse Sklerose ein umschriebenes Krankheitsbild biete, sie habe aber Übergänge zu anderen Affektionen.

Bela Schick stellt ein 11jähriges Mädchen mit Lues hereditaria tarda vor. Dasselbe bietet den gesamten Symptomenkomplex der hereditären Lues dar. Pirquetsche und Wassermannsche Reaktion sind positiv. Schmierkur. Zittmannsches Dekokt und Enesolbehandlung hatten nur einen geringen Erfolg.

Karl Hochsinger bemerkt. daß auch bei frühzeitig erworbener Lues Hutchinsonsche Zähne vorkommen können. Differentialdiagnostisch wichtig ist für die angeborene Lues die Formation des Schädels (olympische Stirne, Auftreibung der Tubera frontalis).

Karl Preleitner demonstriert Zelluloid-Stahldrahtverbände nach Langes Methode. Diese Verbände bestehen im Innern aus einer weichen Filzlage. darüber aus einer Wickelung von Leinwandgurten, die mit in Azeton gelöstem Zelluloid (1:3) bestrichen und durch Stahldrähte verstärkt ist. Die Verbände sind sehr fest, leicht und billig und können von jedem Arzte angefertigt werden. Die Herstellung erfolgt über einem Gipsmodell. Vortr. demonstriert nach diesem Verfahren hergestellte Plattfußeinlagen, Apparate zur Behandlung des Klumpfußes, der angeborenen Hüftgelenksluxation. *i. m.*

III. Aus der Praxis.

Die Syphilis in den Tropen, deren Verlauf und Behandlung. Von Dr. Hugo Zechmeister, Sanitätsrat der k. und k. Eskadre.

Der Verfasser hat auf seinen Reisen außerordentlich reiche und eingehende Erfahrungen über die verschiedenen Formen gesammelt, in denen die Syphilis in den verschiedenen Gegenden auftritt. Die Behandlung einiger dieser Formen und deren Begleiterscheinungen, welche vielfach eine Schmierkur oder Injektionskur unmöglich machen, beansprucht unser besonderes Interesse. Eine gewisse Rolle spielen im Orient die Räucherungen gegen Syphilis, aber auch diese Art der Anwendung des Quecksilbers kann zu einem befriedigenden Erfolge nicht führen. Es werden nun die einzelnen Präparate besprochen, welche als interne Antisyphilitika im Gebrauche sind, darunter auch das Mergal, dem der Verfasser den Vorzug gibt. Er kommt zu dem Resultate, daß das Mergal ein sehr angenehm und bequem zu nehmendes Mittel ist, das sich besonders für die ambulatorische Praxis eignet, daß es von seiten des Magens und Darmes sehr gut vertragen wird, daß es rasch in die Blutbahn aufgenommen wird und daß es gut dosiert werden kann. Die syphilitischen Erscheinungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehen nach Mergalgebrauch rasch zurück. (Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene 1908, Heft 11.)

IV. Notizen.

Wien. Dem Prof. Dr. Ernst Wertheim in Wien wurde das Offizierskreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen.

Delegiertentag des Reichsverbandes Österreichischer Ärzteorganisation. Das Präsidium des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen hat den dem Verbande angehörigen Einzelorganisationen die Abhaltung der heurigen statutengemäßen Delegiertenversammlung am 25., 26. und 27. Mai l. J. vorgeschlagen. Die Mehrheit der Einzelorganisationen hat sich bereits mit diesem Vorschlage des Präsidiums einverstanden erklärt. Zur Verhandlung kommen unter anderen Gegenständen: Der Vorentwurf zu einem österreichischen Strafgesetzbuch, soweit er ärztliche Interessen berührt, Aktenmäßiger Bericht über die Angelegenheit Dr. Franz in Riedau, Bericht über den Stand des Dr. Franz-Riedau-Fonds, Reichssanitätsgesetz. Das Sozialversicherungsgesetz nach den Beschlüssen des parlamentarischen Sozialversicherungsausschusses und Stellungnahme der ärztlichen Organisation dazu, ferner Beratung der Repressivmaßregeln für den Fall, daß die bescheidenen Forderungen Ärzte an die Sozialversicherung nicht erfüllt werden sollten, endlich die Frage: Was können wir vom Leipziger Verbande der Ärzte Deutschlands lernen? Die Delegiertenversammlung wird heuer in einem großen Saale, wahrscheinlich im Verhandlungssaale der k. k. Gesellschaft der Ärzte öffentlich abgehalten, damit allen Ärzten, die sich darum interessieren, die Gelegenheit geboten werde, ihr als Zuhörer beizuwohnen. Die großen und wichtigen Referate, die auf der Tagesordnung stehen, machen eine dreitägige Session notwendig.

Der V. internationale Kongreß für Thalassotherapie wird vom 5. bis 8. Juni 1911 in Kolberg stattfinden. Anmeldungen sind zu richten an den Generalsekretär des Kongresses Dr. Margulies in Kolberg.

— Vom 19. bis 22. April wird zu Wiesbaden unter dem Vorsitze des Geheimen Rates Prof. Dr. Krehl, Heidelberg, der 28. Deutsche Kongreß für innere Medizin tagen. Als schon länger vorbereiteter Verhandlungsgegenstand steht auf dem Programme: Über Wesen und Behandlung der Diathesen. Referenten: His, Berlin: Geschichtliches und Diathesen in der inneren Medizin. Pfaundler, München: Diathesen in der Kinderheilkunde. Bloch, Basel: Diathesen in der Dermatologie. Mendelsohn, Paris: Die Frage des Arthritismus in Frankreich.

In der Sitzung des **niederösterreichischen Landessanitätsrates** vom 27. Februar 1911 wurden folgende Gutachten erstattet: 1. Über Regelung der Bestimmungen über die Beistellung von Leichen zu anatomischen Zwecken. 2. Über die Neubesetzung einer Landesgerichtsarztesstelle. 3. Über die Statuten und die Hausordnung eines Krankenhauses in Niederösterreich. 4. Über die Errichtung einer Spitalsabteilung in einem geplanten Zubau eines Wiener Ambulatoriums.

— Der Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern hat im Sinne eines Beschlusses des letzten Ärztekammertages ein Memorandum an die Regiernng gerichtet, in welchem eine zeitgemäße Regelung der Gebühren der gerichtsärztlichen Sachverständigen im Strafverfahren verlangt wird.

— Am 21. März 1911 fand eine Sitzung des Fachkomitees des Obersten Sanitätsrates für pharmazeutische Standesangelegenheiten statt. Hiebei wurden Gutachten über folgende Gegenstände erstattet: 1. Neuregelung der pharmazeutischen Vor- und Ausbildung (Referent: Prof. Möller). 2. Rechtsfähigkeit der Apotheker zum Betriebe von Gewerben (Referent: Gremialvorstand Apotheker Mag. pharm. Seipel).

Die Zoologische Garten-Frage ist gelöst! Freilich nicht durch hochweise Reden in dem Stadtparlament und auf Kosten der Steuerzahler, sondern durch Witz und Humor in der soeben erschienenen Spezialnummer „Zoologischer Garten“ der „Meggendorfer-Blätter, München“ und für ganze 30 Pfennig. Das beliebte bunte Witzblatt zeigt sich in der Lösung dieser wichtigen Frage vollständig auf der Höhe und hat einen Zoologischen Garten hingestellt, aus dem jeder Besucher die ergötzlichsten Eindrücke mitnehmen wird. Aus dem Inhalt:

Leicht geholfen.

— „In diesem Kleid kann ich nicht unter die Menschen gehen!“
— „Na, dann geh' halt in den Zoologischen!“

Im Zoologischen Garten.

Aufseher (zu einem Bauer, der eben den Tieren Futter zugeworfen): „Weiß er denn nicht, daß das Füttern der Raubtiere strengstens verboten ist? Hier steht es doch auf der Tafel!“
— „Ja, aber von was leben denn die Viecher nachher?“

Mit dieser textlich wie illustrativ prächtigen Sondernummer führen die „Meggendorfer-Blätter“ ihr neues Quartal recht vielversprechend ein. Sie werden sich zu ihren ungezählten Tausenden viel neue Freunde hinzuwerben; denn; ihr Witz trifft und interessiert jeden, sie verfallen nicht in das Extrem, nur Zerrbilder bestimmter Stände und Berufe zu bringen; auch kommt der im Vergleich zu dem Gebotenen ganz erstaunlich niedrige Abonnements von *M* 3.— (für Österreich *K* 3.60), unter Kreuzband *M* 3.25 (für Österreich *K* 4.—), pro Vierteljahr (13 inhaltsreiche Nummern) einer weiten Verbreitung sehr zu statten. Die Sondernummer „Zoologischer Garten“ ist zum Einzelpreis von *M* —.30 (für Österreich *K* —.36) bei jedem Buch- und Zeitschriftenhändler zu haben. — Jeder, der Sinn für Witz und gesunden Humor hat, wird an den Meggendorfer-Blättern und ihren

Digistrophan

ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und

vollwertiger Wirksamkeit;

Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen bezw. Extrakte in dieser Gleichmässigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(Therapie der Gegenwart, Nr. IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens. Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Masse.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung** ist äußerst einfach.

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen hergestellt:

a) Rp. 20 Tabl. Digistrophan pur à 0,15 (2.— M.) — jede Tabl. entspr. 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Stroph.

b) Rp. 20 Tabl. Digistrophan diuretic Nr. I (Digistroph. cps. c Natr. acet.) à 0,35 (2,25 M.) — jede Tabl. entspr. 0.10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Stroph., 0,20 Natr. acetic, (m. etw. verstärkter diuret. Wirkung)

c) Rp. 20 Tabl. Digistrophan diuretic Nr. II (Digistroph. cps. c. Natr. acet. et Coffein. à 0,5 (2,50 M.) — jede Tabl entspr 0,10 Fol. Digitalis, 0,05 Sem. Stroph., 0,20 Natr. acetic., 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung)

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Elektrische Operationslampen **Adolph Paris, Altona (Elbe).**

Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

Sofort zu besetzen

Arztenstelle durch deutschen Arier, welcher der slavischen Sprache in Wort mächtig ist, in einer gemischtsprachigen Stadt Schlesiens, in der nächsten Nähe der Industrieorte Mähr.- und Poln.-Ostrau, Wittkowitz. — Fixum 2500 Kronen, nebst Privatpraxis und anderen kleineren Bezügen.

Nähere Auskünfte erteilt Klement Lubojatzky, Apotheker, Königsberg, Österr.-Schlesien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

buntfarbigen künstlerischen Illustrationen seine helle Freude haben. Eine Probenummer ist in jeder Buchhandlung sowie direkt vom Verlag in München, Theatinerstraße 47, kostenlos erhältlich.

V. Offene Stellen.

Die **Gemeindearztesstelle** der Sanitätsgemeinde Lambrechten, politischer Bezirk Ried i. I. (Oberösterreich), kommt anfangs Mai 1911 zur Besetzung. Die Sanitätsgemeinde umfaßt derzeit die politische Gemeinde Lambrechten mit 1500 Einwohnern. Im Laufe des Jahres 1911 steht jedoch wahrscheinlich eine erhebliche Vergrößerung der Sanitätsgemeinde durch Anschluß von Teilen zweier angrenzender Gemeinden bevor. Mit diesem Posten ist ein Fixum von 1000 *K* nebst freier Wohnung, bestehend aus 5 Zimmern im Gemeindehause, Garten und Pferdestall verbunden. Auf Subventionierung des Postens durch den oberösterreichischen Landesausschuß ist Aussicht vorhanden. Die nördlich gelegenen Nachbargemeinden Eggerding und St. Marienkirchen mit 4000 Einwohnern sind derzeit ohne Ärzte. Jagdfreunde finden in der hübschen waldreichen Gegend reichliche Gelegenheit, diesem Sporte zu huldigen. Nähere Auskünfte erteilt die k. k. Bezirkshauptmannschaft Ried i. I. und die Gemeindevorstehung Lambrechten.

Am Rathschen allg. öffentl. Krankenhause in Baden bei Wien ist mit 15. Mai 1911 eine **Sekundararztesstelle** zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von 200 Kronen, ferner freie Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regiepreise verbunden. Die Ausübung der Privat-Praxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der ldfst. Stadt Baden gerichtet werden. (Diese Stelle kann auch sofort angetreten werden.) Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Primararzt Dr. Gustav Jägermayer täglich vormittags im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten Herr Gemeinderat und Landtagsabgeordneter Josef Kollmann, Baden Pfarrgasse Nr. 3.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrotulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen"** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

Gemeindearztstelle

der Gemeindesanitätsgruppe **Mittergrabern**, Bezirk Oberhollabrunn, N.-Öst., mit 5 Gemeinden, 2750 Einwohner auf 40·92 km²; Entfernung bis 3/4 Std.; etwas hügelig; Bahnstation Guntersdorf 1 Std.; Landessubvention 600 Kronen, Gemeindebeitrag 600 Kronen, Armenrat, Findlings- und Krankenkassa ca. 400 Kronen; lohnende Praxis; Posten lebensfähig; Sitz einer Herrschaft; Hausapotheke bedingt; Vorgänger ging näher zu Wien, ist zu besetzen. Ordnungsmäßig ausgestellte Gesuche, nähere Anfragen, Auskünfte sind einzusenden an die Gemeinde-Vorstehung Mittergrabern.

Alois Fischer
Bürgermeister und
Obmann der Sanitätsgruppe.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztensstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Thermal- und Moorbad
Teplitz-Schönau
(Böhmen)
Winter-kuren! indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten). Trink-kuren!
Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.
Erstes **Radium-Quell-Emanatorium** für schwere Krankheitsfälle.
Alkalisch-salinische Therme 41—25° C. von hoher Radioaktivität.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Für **Diabetiker** bestens bewährter
Radiomin-Tee
zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.
General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).
Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.
Liquor Ferro-Mangani Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel
Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.
Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.
Marke Kremel:
Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.
Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.
Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI's MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert — Ueber 6000 ärztliche Gutachten

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Dr. J. Meisels.

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3—4 mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4 mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47. Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY;
UNIV. OF MICH.
JUN 6 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder beider
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 6. Mai 1911. **Nr. 9.**

INHALT:

I. Originalartikel: H. Albrecht, Über Pathogenese und Prophylaxe der Pest. (Forts.)
Sp. Soziale Chronik: Die Wiener Heilstätte für Lupuskranke.
IV. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke. (Forts.)
II. Feuilleton: Radiumemanation gegen die Gicht.
III. Literaturauszüge: Franquilli, Behandlung des akuten Lungenödems.
G. Aarons, Verwendung des Extraktes der Glandula pinculis in der Geburtshilfe und in der Gynäkologie.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. Literatur: J. Mackensie, Krankheitszeichen und ihre Auslegung.
Schall u. Heisler, Nahrungsmitteltabelle.
VI. Aus der Praxis: E. Rosenhauch, Gumma der Netzhaut mit Mergal geheilt.
VII. Notizen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über Pathogenese und Prophylaxe der Pest.

Von **Prof. Dr. H. Albrecht.**

(Fortsetzung.)

Wir haben aber noch eine andere Pestform in Bombey beobachtet, bei der ebenso wie bei der Pneumonie trotz genauester Untersuchung der primäre Bubo fehlte, bei welcher aber ganz allgemeine Lymphknotenschwellungen von der Form der sekundären Bubonen vorhanden waren. Daraus ergibt sich, daß es besonders rapid verlaufende Fälle gibt, wo ohne Bildung eines primären Bubo sofort Septikämie mit allgemeiner Drüsenschwellung auftritt.

Diesen schweren anatomischen Veränderungen entspricht auch in der Regel gleich von Anfang an ein außerordentlich schwerer klinischer Verlauf. Ebenso fabelhaft rasch wie die Bubonen sich entwickeln, ebenso rasch steigt die Temperatur auf 39 oder 40° C, es stellen sich Schwindel, Kopfschmerz, Taumeln, Delirien ein, es bildet sich fast plötzlich schwerste Konjunktivitis aus, die Sprache wird eigentümlich lallend und in den Delirien besteht die ganz auffallende Sucht, Bett und Krankenzimmer zu verlassen und planlos das Weite zu suchen. Der Tod tritt regelmäßig unter dem Bilde der Herzlähmung u. zw. oft ganz plötzlich, ein. So sterben viele Kranke plötzlich auf der Straße und wir erlebten es in Bombay, daß Hindus nach einem stundenlangen Wege zum Spitale vor oder in demselben angelangt, plötzlich tot zusammenstürzten. Alle diese Erscheinungen deuten darauf hin, daß das Pestgift, sei es als freies oder den Bazillen fester anhaftendes Gift die schwerste Wirkung auf den menschlichen Organismus ausübt, denn die Symptome sind ja im Allgemeinen die einer schwersten Intoxikation. Zum Schlusse tritt oft, insbesonders bei Pestpneumonie, enorme Zyanose auf; dieselbe war zum Beispiel bei dem verstorbenen Diener Barisch höchstgradig entwickelt, so daß ich glaube, daß von der blauschwarzen Farbe des Gesichtes und Halses der Name „schwarzer Tod" stammt, um so mehr, als das Blut ad finem dunkelvenöse Farbe annimmt.

Was den Modus der Infektion beim Menschen betrifft, so kann es gar keinem Zweifel unterliegen, daß der Mensch selbst dabei die wichtigste Rolle spielt. Sie haben ja aus dem Gesagten und Demonstrierten wohl gesehen, wie viele Quellen der Ausscheidung von Pestbazillen durch den Menschen vorhanden sind und diese genügen wohl reichlich, um bei miserablen sanitären oder hygienischen Verhältnissen die Übertragung der Bubonenpest von Mensch zu Mensch zu erklären. Wenn man eine Krankheit überhaupt als Schmutzkrankheit bezeichnen darf, so gilt dies wohl in hervorragendem Grade für die Pest. Ebenso verhält es sich bei der zweiten Erscheinungsform der Pestpneumonie. Es ist ohne weiters klar, daß ein Mensch, der Pestbazillen im Rachenraum, in den obersten Respirationswegen, in seiner Trachea, in Bronchien oder in den Lungen trägt, durch den eine so bedeutsame Rolle spielenden Modus der Tröpfcheninfektion seine ganze Umgebung infizieren kann. So kommt es, daß die Pestpneumonie sich wiederum als solche in weitester Form fortpflanzen kann. Aber wie Sie gesehen haben, kann auch ein Bubonenpestkranker mit mehr weniger schweren Läsionen seines lymphatischen Rachenringes bei seiner Umgebung primäre Pestpneumonie erzeugen, denn es ist wohl klar, daß bei derartig Kranken massenhaft Pestbazillen von den Rachenorganen aus in feinster Tröpfchenform in die Außenwelt gelangen können.

Welche Rolle aber spielen gewisse Nagetiere bei der Verbreitung der Pest? Zur Beantwortung dieser Frage muß natürlich auch auf die Rattenpest hingewiesen werden. Erst seit dem Jahre 1897 hat man derselben größere Aufmerksamkeit geschenkt und es dürfte Sie interessieren, zu erfahren, daß als wir nach Bombay kamen, noch niemand diesen Tieren größere Beachtung schenkte, obwohl man ein Massensterben derselben beobachtete und daß die von uns geäußerte Meinung, daß die Ratten tatsächlich mit der Menschenpest etwas zu tun hätten, von den Mitgliedern der übrigen in Bombay eingetroffenen Pestkommissionen einfach nicht geglaubt wurde. Erst als wir uns als die Ersten eine größere Anzahl in den Straßen Bombays aufgefundener toter Ratten verschaffen konnten und wissenschaftlich einwandfrei als Todesursache dieselbe Pest wie beim Menschen feststellen konnten, kamen auch andere allmählich zur selben Ansicht, die wir als die ersten einwandfrei bewiesen hatten. Es ist daher vollkommen sicher, daß die Ratten spontan dieselbe Pest bekommen wie der Mensch und daß dieselbe auf den Menschen übertragen werden kann. Das kann wohl sicherlich durch die Rattenflöhe, die auch auf den Menschen gehen, geschehen, aber wohl auch dadurch, daß die Ratten durch ihre sehr bazillenreichen Se- und Exkrete einfach das Gift in die Nähe des Menschen tragen, insbesonders dann, wenn es sich um schmutzige und ebenerdige Wohnungen handelt. Auch auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schiffen spielt dies wohl sicher eine Rolle, umso mehr, als es durch zahlreiche Beobachtungen feststeht, daß gerade die schwererkrankten Ratten in einer Art von Delirium die Nähe des Menschen aufsuchen. Wie groß die Ansteckungsgefahr durch Ratten für den Menschen ist, läßt sich natürlich nicht mit Sicherheit sagen, aber daß es ein Gebot der Notwendigkeit ist, bei Pestgefahr nach Tunlichkeit die Ratten zu vernichten, unterliegt keinem Zweifel. Wir sehen dies an dem Beispiele von London, wo aus der neuesten Zeit berichtet wird, daß angeblich unter den daselbst massenhaft vorkommenden Ratten bereits wirklich echte Pest ausgebrochen ist, was, wenn sich dies bewahrheiten sollte, ohne Zweifel oine eminente Gefahr bedeuten würde.

Am häufigsten infizieren sich die Ratten, insbesonders durch Anfressen der Kadaver eingegangener Tiere, vom Maule oder Rachen oder vom Darme aus und bekommen dann auch typische primäre Bubonen, häufig am Halse. Diese brechen dann auf und entleeren natürlich den bazillenhaltigen Eiter nach außen.

Ghon und ich konnten übrigens auch als erste sowohl bei der Ratte wie beim Meerschweinchen nachweisen, daß es bei diesen eine chronische Pestform gibt, ein Umstand, der von großer epidemiologischer Bedeutung ist.

Ein zweites in der Pestfrage zweifellos eine große Rolle spielendes Tier ist eine Murmeltierart, Arctomys babal, die auf den Hochebenen des Himalaya und Tibet, insbesonders in der Wüste Gobi und in der chinesischen Provinz Yunnan vorkommt.*) Dieses Tier, Tarbagan genannt, ist nach den Untersuchungen russischer Ärzte (schon 1895) zweifellos der Träger einer endemischen Pest und die Quelle der asiatischen Pest überhaupt. Das Tier kommt mit dem Menschen insoferne sehr häufig in Berührung, als es seines Felles wegen sehr häufig gejagt wird und daß es, an Pest erkrankt, sich leicht einfangen läßt. Wenn wir nun wissen, daß im Jahre 1896 aller Wahrscheinlichkeit nach die Pest in das Tiefland Indiens durch Pilgerscharen aus den nördlichen Hochebenen des Himalaya eingeschleppt wurde und daß ferner gerade in jenen Gegenden von China, welche diesen hochgelegenen Steppen und Wüsten angrenzen, die Pest endemisch ist, so liegt wohl die Annahme sehr nahe, daß diese Tierart die Quelle für die asiatische Pest überhaupt vorstellt. Freilich müßten wir nach dem Stande unseres Wissens wohl nur annehmen, daß von diesem Tiere aus die Bubonenpest in der Regel auf den Menschen übertragen werden kann und die Annahme, daß, weil vielleicht diese Tiere häufiger an Lungenpest erkranken, auch der Mensch von ihnen wieder die Lungenpest ohne weiteres bekommen müsse, ist wissenschaftlich nicht begründet.

Es ist daher keineswegs ganz klargestellt, woher es kommt, daß allen Berichten zufolge in China gerade die Lungenpest derartige Ausdehnung gewonnen hat. Meiner Meinung nach können daran nur besondere Eigentümlichkeiten, die vielleicht in den Chinesen selbst zu suchen sind, schuld sein. Vielleicht die Lebensweise derselben, vielleicht auch die Art des Sprechens oder des Hustens. Die hohe Sterblichkeit an der chinesischen Pest, die 90 und mehr Prozent beträgt, steht wohl damit in Zusammenhang, daß es sich eben vorwiegend um Lungenpest handelt, ebenso die relativ große Häufigkeit der Erkrankungen von Europäern. Auch die chinesische Pest scheint wieder zu lehren, daß für den Arzt und das Wärterpersonal gerade die Lungenpest so sehr gefährlich ist, wie wir dies sozusagen am eigenen Leibe erfuhren, während, wie wir selbst das ja in Bombay erlebten, die Bubonenpest bei einiger Aufmerksamkeit und Vorsicht, für die unmittelbare Umgebung keine besondere Gefahr mit sich bringt.

Jedenfalls gibt es zwischen der indischen und chinesischen Pest bemerkenswerte Unterschiede. Bei der ersten fast nur Bubonenpestfälle, bei der zweiten offenbar fast nur primäre Pneumoni mit über 90% Mortalität. In Indien wütet die Pest seit etwa 15 Jahren und dezimiert die Bevölkerung. Doch scheint sie auch dort mit Lungenpest begonnen zu haben und es ist daher nicht unwahrscheinlich, daß es in China ebenso gehen wird, das heißt, das die Lungenpest allmählig in die Bubonenpest übergehen wird. Dies wäre nun für die Bevölkerung nicht minder gräßlich. Die Todesfälle in Indien an Pest belaufen sich bereits auf Millionen. Innerhalb vier Wochen, vom 16. Oktober bis 12. November 1910, zirka 24.500 Erkrankungen und 18.000 Todesfälle. Innerhalb dreier Wochen, vom 13. November bis 3. Dezember 27.500 Erkrankungen und 21.300 Todesfälle. Die Zeitungsnachrichten über die Zahl der Erkrankungen in der Manschurei sind höchst unsicher, es sollen schon an

*) Sein Verbreitungsbezirk soll sich übrigens über Sibirien bis Ost-Europa erstrecken.

Feuilleton.

Radiumemanation gegen die Gicht.

Während die große Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Heilkunde von Anfang an kaum irgendwelchen Zweifeln unterliegen konnte, war man bezüglich des Radiums zunächst ganz allgemein der Ansicht, daß seine wissenschaftlich so hochinteressanten Eigenschaften sich zu medizinischen Zwecken nur in recht bescheidenem Maße verwerten lassen würden. Die Verwendbarkeit der Radiumsalze in der Hand des Arztes schien auf die Behandlung kleiner, oberflächlich liegender Geschwülste beschränkt zu sein, zu deren Entfernung der seltsame chemische Körper freilich wie geschaffen ist, weil er alle Eigenschaften in sich vereinigt, die zu diesem Zwecke erforderlich oder wünschenswert sind: Bequeme Handhabnng, Schmerzlosigkeit der Anwendung, eine nachhaltige gewebezerstörende Wirkung und eine auffallend geringe Beeinflussung der Haut im Sinne der Narbenbildung. Die weiteren Forschungen haben indes ergeben, daß das Radium eine viel größere Rolle im Haushalte der Natur spielt, als selbst die besten Sachkenner anfangs angenommen hatten, und daß man es unbewußt schon seit Jahrhunderten zur Heilung der mannigfaltigsten Leiden angewandt hatte. Es stellte sich nämlich bei der Untersuchung der natürlichen Mineralquellen heraus, daß ein beträchtlicher, wenn nicht der größte Teil ihrer Wirkung auf ihrer Radioaktivität beruht. Der rätselhafte „Brunnengeist“, der — um Kußmauls poetische Worte zu gebrauchen — schwellend in den Adern kreist und mit der wunderbarsten Kraft dem Körper neues Leben schafft, wurde mit dieser überraschenden Entdeckung seines Geheimnisses entkleidet, und es bewahrheitete sich in vollem Maße, was der geniale Liebig schon vor mehr als einem halben Jahrhundert mit dem ihm eigenen Scharfblick erkannt hatte, daß die Heikraft der Wasser nicht auf chemischen Ursachen beruhen könne, sondern auf magnetisch-elektrische Kräfte zurückgeführt werden müsse. Es wurde weiter festgestellt, daß das dem Radium fortwährend entströmende Gas, die Radiumemanation, die Haut nicht zu durchdringen vermag, also beim Gebrauch radioaktiver Bäder nur durch die Atmungsorgane in das Innere des menschlichen Organismus gelangen kann. Auf diesen Tatsachen fußend, hat man denn auch in einigen Badeorten bereits Einrichtungen getroffen, die darauf hinzielen, durch bessere Verwertung der in den Quellen enthaltenen radioaktiven Substanzen verstärkte Heilwirkungen zu erzielen. Die Radiumemanation gelangt zu diesem Zwecke hauptsächlich auf zweierlei Weise zur Anwendung: Als Trinkwasser, das mit Emanation gesättigt ist, und als emanationshaltige Luft, wie sie den Quellen unmittelbar entströmt und in kleinen Kammern aufgefangen werden kann. Besonders aussichtsvoll erscheint nach den neueren Forschungen die Behandlung der Gicht mit Radiumemanation. Diese eigentümliche Krankheit, die ganz zu Unrecht lange Zeit hindurch als ein Leiden der Schlemmer und als eine Folge üppiger Lebensweise gegolten hat, äußert sich bekannt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die 50.000 sein. Jedenfalls sind in Fudjadan schon mindestens 2000 Todesfälle vorgekommen, in Charbin mehr als 600. Wie ich privaten Mitteilungen unseres Herrn Vizekonsuls Dr. Stumvoll in Tientsin entnehme, ist die dortige österreichische Kolonie mit 45.000 Seelen auch nicht frei geblieben, indem daselbst plötzlich hintereinander 15 tödliche Lungenpestfälle bei Chinesen vorkamen, die bakteriologisch sichergestellt wurden und Tausende von Mikroben im Blute nachweisen ließen. Durch die persönliche Intervention des Herrn Vizekonsuls wurden alle Fälle rasch isoliert und dadurch eine weitere Verbreitung bisnun wenigstens abgehalten. Der Verkehr aus dem verseuchten Norden wurde fast vollständig eingestellt. Aus eben diesen privaten Mitteilungen ist aber zu entnehmen, daß die nach Europa gelangten entsetzlichen Nachrichten über die sanitären Zustände in den chinesischen Peststädten keineswegs übertrieben sind, sondern vollkommen den tatsächlichen Zuständen entsprechen. (Schluß folgt.)

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Die Wiener Heilstätte für Lupuskranke.)

Nachdem Grundsatze: audiatur et altera pars bringen wir aus der Jungmannschen Verteidigungsschrift (Verlag Josef Sáfař, Wien) folgende Probe. Auf den Angriff E. Fingers: „Was soll man vollends sagen, wenn eine Lupusheilstätte, wie die Wiener, in der Zeit ihres Bestehens (1904—1907) 876 Lupuskranke und 790 andere Hautkranke behandelt, also damit fast 50% der Betriebskosten für andere Zwecke verwendet als die, denen eine spezielle Lupusheilstätte dienen sollte“, erwidert Jungmann:

Professor Finger glaubt offenbar, daß Lang, als die Schöpfung der Wiener Heilstätte im Interesse der armen Lupösen unternahm, für welche bisher nur ein ganz unzulängliches Interesse gewaltet hatte, den lächerlichen Plan hatte, sämtliche Lupöse der Monarchie und vielleicht gar noch des Auslandes in einem einzigen Hause zur Heilung zu bringen. Aber Herr Professor Finger brauchte nur die aus der Heilstätte stammende reiche Literatur zu studieren und er hätte gelesen, daß Langs Bestreben dahin ging, ein Musterinstitut zu gründen, in welchem Lupuskranke nach sämtlichen wissenschaftlich begründeten Verfahrungsweisen, die bei Lupösen Dauerresultate sichern, behandelt werden sollen, ein Institut, das mit allen hiezu erforderlichen, selbst sehr teuern Behelfen versehen sein soll, daß ferner in dieser Heilstätte Ärzte und Pfleger eine umfassende Ausbildung in der schwierigen und vielseitigen Lupusbehandlung finden mögen.

Lang wünscht es und plaidiert dafür, daß nach diesem Muster, soweit es nur angeht, ähnliche Einrichtungen auch sonst geschaffen werden, wie ja auch nach dem Muster Allands unzählige Tuberkulosestationen nachgebildet wurden. Aber für den Lupus, der, wenn rechtzeitig richtig behandelt, gewiß aufhören kann, diese furchtbare Erkrankung zu sein, werden so viele Anstalten nicht notwendig sein. Mit verhältnismäßig beschränkten Mitteln läßt sich in der Lupusfrage Großes erzielen.

Lang kann sich rühmen, daß nach seinem Vorbilde schon manches an anderen Orten geschaffen wurde und auch gegenwärtig angestrebt wird.

Ist aber die Zahl 876 — bis Ende 1910 betrug sie übrigens schon 1580, was sich im Verhältnis zu der nach Langs Schätzungen etwa 20.000 betragenden Zahl der Lupösen Österreichs schon ganz stattlich für einen Anfang anläßt —, ist denn diese Zahl wirklich so gering, wie Herr Professor Finger dies darstellt?

Man vergesse nämlich nicht: Die Wiener Heilstätte ist vorläufig seit Ende 1904 in einem kleinen, beschränkten Hause untergebracht, welches noch gar nicht größeren Anforderungen genügt. Dieses Provisorium wurde errichtet, um wenigstens schon vorher für einen Teil der Lupuskranken die Möglichkeit zu schaffen, mit der Heilung nicht warten zu müssen, bis die neue Heilstätte, welche für eine viel größere Krankenzahl genügen und mit zwar einfachen, aber allen Anforderungen reichlich entsprechenden Einrichtungen versehen sein wird, fertig ist. Dieses so sehr beengte Provisorium hat doch schon Hunderte von Kranken gerettet und der Gesellschaft wiedergegeben. Dieses Provisorium ist ein Modell, das den maßgebenden Faktoren und Behörden die Überzeugung beigebracht hat, wie notwendig Langs Lupuspropaganda ist, und hat auch die Elite der Wiener Gesellschaft dafür begeistert, im Interesse armer bisher Verlassener und Verkommender zu wirken. Aber Finger, der, soweit uns bekannt ist, vor diesem Aufsatz kein besonderes Interesse für die Lupusfrage in „sozialhygienischer“ Hinsicht manifestierte, findet die Leistung zu klein. Das ist ja sehr bedauerlich. Herr Professor Finger wird sich eben noch die kurze Weile gedulden müssen, bis das Werk Langs durch die Fertigstellung der definitiven Heilstätte gekrönt wird, wo

---

lich in schmerzhaften Gelenkserkrankungen, als deren Ursache die Ablagerung harnsaurer Salze erkannt worden ist. Zahllose Mittel sind empfohlen worden, die sämtlich die Eigenschaft besitzen sollten, die Harnsäure zu lösen und aus dem Körper auszuscheiden; sie alle wirkten aber nur im Reagenzglase und versagten am Krankenbette. Über die Art der chemischen Verbindung, in der die Harnsäure im Blute kreist, wußte man bisher überhaupt nichts Sicheres; erst die Untersuchungen der letzten Jahre haben uns darüber Gewißheit gebracht, daß es sich dabei um ein sogenanntes Mononatriumsalz handelt, das in zwei chemisch gleichwertigen, aber in ihrer Löslichkeit wesentlich verschiedenen Formen auftritt. Das leichter lösliche Salz zeigt die fatale Neigung, sich in das schwerer lösliche umzuwandeln und die Harnsäureablagerungen in den Gelenken und damit die Gichtanfälle zu vermehren. Weiter ist die wichtige Entdeckung gemacht worden, daß die Radiumemanation die Eigenschaft besitzt, diesen schädlichen Prozeß im Körper hintanzuhalten und zum Teile sogar das schwer lösliche Salz wieder in die harmlosere Form zurückzuverwandeln. Zahlreiche auffällige Erfolge an Kranken beweisen die Richtigkeit wie auch die große praktische Bedeutung dieser Beobachtungen; das Blut verliert in vielen Fällen unter der Radiumbehandlung seinen abnormen Harnsäuregehalt vollkommen, und damit haben die gichtischen Beschwerden ein Ende. Da man nun leider nicht allen Gichtkranken die Wohltat des Gebrauches unserer natürlichen radioaktiven Mineralquellen zuteil werden lassen kann, so lag es nahe, sich zur Beschaffung der erforderlichen Emanationsmengen der Radiumsalze zu bedienen, die — freilich zu hohem Preise — jedem Interessenten zugänglich sind. Wie die genauere Erforschung der Emanation ergeben hat, zerfällt diese durch jedesmalige Abgabe eines Atomes Helium in mindestens sechs Abbauprodukte; erst das vierte, Radium D genannt, vermag die Harnsäure in der oben bezeichneten Weise im Körper zu lösen. Bei der therapeutischen Verwertung des Radiums gegen die Gicht handelt es sich also darum, dieses Radium D dem Organismus in den erforderlichen Mengen einzuverleiben, weil zur Erzielung der gewünschten Heilwirkung das Blut mit Emanation stark imprägniert sein muß. Man erreicht dies in „Emanatorien“, besonderen Radium-Inhalationsräumen, in denen man die Kranken eine an Emanation überreiche Luft stundenlang einatmen läßt. Während die ersten Emanatorien so klein waren, daß besondere Vorrichtungen für die Entfernung der verbrauchten Atemluft vorgesehen werden mußten, wird die Aufgabe jetzt in der Weise gelöst, daß die Luft — in wesentlich größeren Kammern — durch Sauerstoffzufuhr verbessert und durch Ventilatoren in ständiger angenehmer Bewegung gehalten wird. Voraussichtlich wird man auf dem Wege des praktischen Versuches in nicht zu ferner Zeit den endgültigen Typ des Emanatoriums finden und sich dann in zahlreichen Städten der neuen Behandlungsmethode gegen die durch andere Mittel so schwer zu beeinflussende Gicht bedienen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lupuskranke in vielfacher Anzahl im Vergleich zum jetzigen Provisorium Behandlung, Unterkunft, Verpflegung und hoffentlich auch noch manche andere Vorteile sozialer Natur finden werden.

Was nun den zweiten Teil von Fingers Vorwürfen betrifft, so enthält sein oben zitierter Schlußsatz: „Was soll man vollends sagen . . . . . .“ eine so schwere Beschuldigung gegen die Leitung der Wiener Heilstätte für Lupuskranke sowohl als gegen deren Aufsichtsbehörde, daß man dagegen Schritte einleiten mußte.

So weit kann die Immunität eines in einem wissenschaftlichen Blatte, der „Mediz. Klinik“, publizierten Aufsatzes nicht gehen, daß solche Anwürfe gegen ein angesehenes öffentliches Institut gerichtet werden dürfen, wobei übrigens nur der Naive glauben könnte, daß sie aus den Fachkreisen kein Echo nach außen gefunden haben. Umsomehr als in diesem Aufsatze ja die Wohltätigkeitskreise Wiens, die sich für das Los der Lupösen interessiert haben, gleichsam direkt apostrophiert werden und ihr humanitäres Wirken einer Kritik unterzogen wird. Auch konnte, wiewohl Finger späterhin wörtlich schrieb: „Selbstverständlich war mein Aufsatz nur für Ärzte bestimmt“, nachgewiesen werden, daß Finger sich an diese „Selbstverständlichkeit“ nicht gehalten hatte. Denn eingestandenermaßen hat Prof. Finger, wie er in einem noch späteren Verlauf der Affäre zugab, seinen Artikel an nichtärztliche Mitglieder des Kuratoriums gesendet. Ob er auch an den Präsidenten des Kuratoriums, Durchlaucht Fürsten zu Fürstenberg, seinen fachwissenschaftlichen Aufsatz gesendet hat, ist heute Herrn Professor Finger nicht mehr erinnerlich.

Ferner hätten wir bei der Lektüre des Fingerschen Aufsatzes in der „Medizinischen Klinik“ angenommen, daß ihm der Punkt unserer Statuten, welcher die Behandlung nichtlupöser Hautkranker gestattet, nicht bekannt sei; denn wir hätten nicht vorausgesetzt, daß er bei der Erhebung eines so schwerwiegenden Vorwurfes vor den unzähligen reichsdeutschen und österreichischen Lesern dieses medizinischen Blattes eine für das Ansehen des angegriffenen Teiles so wichtige Tatsache verschweigen würde. Wir hätten gedacht, daß Professor Finger erst aus unseren Gegenmaßregeln hievon Kenntnis erlangt habe, doch erwies sich diese Annahme als irrig.

Als nämlich Finger, wie schon oben erwähnt, die Zusendung seines Artikels an nichtärztliche Kuratoriumsmitglieder in einer Aussage zugestand, erklärte er, dies deshalb getan zu haben, weil „er es als loyal hielt“ und „weil er andererseits doch der Hoffnung Raum geben konnte, daß sein Wunsch, nichtlupöse Hautkranke von der Behandlung in der Lupusheilstätte auszuschließen, Beachtung finden und zu einer Änderung der Statuten führen könne“.

Wohlgemerkt: Um die Statuten einer Heilstätte, die in keiner Weise in Fingers Wirkungskreis gehört, zu ändern, tritt Professor Finger nicht etwa zuerst an den Schöpfer und ärztlichen Vorstand dieser Heilstätte, Hofrat Lang, heran; nein, er schreibt einen medizinischen Artikel, in welchem von Statutenänderung der Wiener Heilstätte zwar nicht geredet, wohl aber deren Leitung schwerwiegende Vorwürfe gemacht werden, sendet dann, ohne den Organisator und ärztlichen Vorstand des Institutes es wissen zu lassen, seinen Artikel an nichtärztliche Kuratoren der Anstalt. Es drängt sich nun die Frage auf: Kann man einen solchen Vorgang durch Loyalität begründen und ist eine solche Methode, um Statutenänderungen in einem fremden Institut anzuregen, sonst im wissenschaftlichen Leben üblich?

Eine bloße Erwiderung in demselben medizinischen Blatte hätte für diesen wohlgezielten Angriff gewiß nicht genügt, der nicht nebenbei oder in einer unachtsamen Stilwendung, sondern gewissermaßen als Schlußstein des Fingerschen Gebäudes, als Krönung seiner Folgerungen, man könnte sagen wie ein Explosivgeschoß verwendet wurde.

Auf das Semper aliquid haeret durfte man es weder im Interesse der vom rein menschlichen wie auch sozialen Standpunkte so ungemein wichtigen Lupusbewegung, noch auch in Rücksicht auf die Ehre der Leitung unseres Institutes ankommen lassen. Da mußte ein exakter Gegenbeweis angetreten werden, der weiterer Agitation solcher Art den Boden unterzöge.

Und so brachte Hofrat Lang, wie es seine Pflicht als Vorstand der Heilstätte erforderte, diesen Fall in die Fachkomiteesetzung des Kuratoriums der Stiftung und Robert Gersuny, der Mitglied des Kuratoriums ist, hielt das Referat. Es war natürlich unschwer nachzuweisen, daß die Beschuldigungen vollkommen willkürlich erhoben waren, daß Professor Finger, ohne selbst den Kuratoriumsbericht, aus dessen Quelle er schöpfte, korrekt zu würdigen, einen schweren Vorwurf gegen uns vorgebracht hatte, unbedachter als man es sich überhaupt nur vorstellen kann.

Nicht nur, daß seine Behauptung, wir gäben fast 50% unserer Betriebsmittel für Nichtlupöse aus, unrichtig war, sie stimmte auch nicht einmal annähernd. Das Gegenteil ist richtig: unsere Hautkranken steuern, worauf wir noch zu sprechen kommen, eher etwas zu unserem Betriebe im Interesse der Lupuskranken zu, als daß sie dieselben beeinträchtigen würden. Aber es muß hervorgehoben werden, daß eine solche Anklage, gerade von Seite eines solchen Mannes wie Finger ins Publikum gestreut, besonders ernst genommen werden muß.

Da er der angesehene Vorstand einer Universitätsklinik ist, sich großer Popularität erfreut und durch eine Anzahl Würden, die er bekleidet, — er fungiert jetzt als Präsident der Wiener Ärztekammer und ist hiedurch Mitglied des obersten Sanitätsrates — sehr einflußreich, so wird ein nicht aufs genaueste unterrichteter Leser auf einen von solcher Stelle kommenden Aufsatz dieses Inhaltes stutzig werden und keineswegs vermuten, daß ein Autor in dieser Position derlei schreibt, ohne hiezu in jeder Beziehung kompetent und sehr akkurat informiert zu sein.

Daher wurde auch in der Fachkomiteesitzung des Kuratoriums beschlossen, eine Untersuchung des ärztlichen Gebarens bei der vorgesetzten Stiftungsbehörde, der Niederösterreichischen Statthalterei, anzustreben.

Diese Untersuchung fand statt und endete damit, daß die Statthalterei, die übrigens auch sonst über unseren Betrieb sehr genau informiert ist, sich von der tadellos korrekten Erfüllung der Pflichten überzeugte und die volle Haltlosigkeit des Fingerschen Anwurfes erkannte.

Unserseits finden wir es für die Wiener Verhältnisse bezeichnend, daß ein solcher Streit überhaupt entstehen konnte.

IV. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke.

Berlin, im Oktober.

(Fortsetzung.)

In der Vormittagssitzung führte den Vorsitz Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Moehli, Berlin.

Zunächst sprach Prof. Dr. Lentz, Berlin, über die „Bedeutung der Keimträger in Irrenanstalten“. Die noch heute in vielen Irrenanstalten herrschenden akuten Infektionskrankheiten nehmen in der Mehrzahl der Fälle ihren Ausgang von Keimträgern, die sich unter den Insassen der Anstalten oder unter dem Pflegepersonal befinden. Von diesen wird die Krankheit direkt durch Berührung oder indirekt durch infizierte Gegenstände oder Nahrungsmittel auf Gesunde übertragen. Das letztere wird namentlich durch den Brauch begünstigt, die weiblichen Irren bei häuslichen Verrichtungen und in der Anstaltsküche zu beschäftigen. Die von solchen Keimträgern drohenden Gefahren können gänzlich beseitigt werden, wenn durch systematische bakteriologische Untersuchung der Insassen, des Pflegepersonales, aber auch aller neu in der Anstalt eintreffenden Personen alle Keimträger festgestellt werden, wenn alle Keimträger in besonderen Isolierabteilungen untergebracht werden und durch zweckmäßige

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Desinfektion die von Keimträgern ausgeschiedenen Infektionskeime unschädlich gemacht werden. Die zur Durchführung dieser Aufgaben notwendigen Laboratorien und Isolierabteilungen können zweckmäßig für mehrere Anstalten gemeinsam errichtet werden. In diesen Laboratorien würden auch die serologischen Untersuchungen (Wassermannsche Reaktion) auszuführen sein.

Hierauf sprach Dr. Neisser, Bunzlau, über die „Bedeutung der Bazillenträger in Anstalten". In den Irrenanstalten werden eine verhältnismäßig große Zahl von Bazillenträgern ermittelt. Daraus darf aber nicht geschlossen werden, daß an sich der Prozentsatz der Bazillenträger dort größer ist als anderswo, sondern die genaue Untersuchung ergibt eben diese Resultate. Seit Jahrzehnten ist in mehr als einem Drittel der deutschen Irrenanstalten kaum je ein Fall von Ruhr und Typhus vorgekommen. Das spricht für die außerordentlich sorgfältige Untersuchung. Die Untersuchung hat sich auf das Pflegepersonal, die Kranken und die Neueintretenden zu erstrecken. Besondere Vorsicht ist bei Typhusbazillenträgern anzuwenden, die mindestens ein halbes Jahr zu isolieren sind. Ebenso ist große Vorsicht bei Ruhrbazillenträgern geboten. Diphtheriebazillenträger sind nur in solchen Anstalten zu isolieren, wo eine größere Zahl von Kindern verpflegt wird.

Über die Bedeutung der Arbeit bei der Therapie der Geisteskrankheiten sprach der niederländische Staatsrat Dr. van Deventer, Amsterdam. Es gab eine Zeit, in der man fast ausschließlich Bettruhe als Heilmittel vorschrieb. Die Zeit ist vorüber. Der hohe therapeutische Wert der Arbeit ist jetzt überall anerkannt. Selbstredend muß die Arbeit der Individualität des Kranken, seinem Geschlechte, Alter, seiner Vorbildung und sozialen Stellung, seinem Krankheitsgrade angepaßt sein. In den meisten Fällen der Psychose kann methodische Beschäftigung zur Heilung führen. Ein methodisch gut organisiertes Arbeitssystem gibt viele Kranke der Gesellschaft zurück und ermöglicht ihnen, ganz oder teilweise selbst für ihre Existenz zu sorgen. Ungeeignete Arbeitsorganisation dagegen vermehrt die Zahl der Geisteskranken wie der Arbeitslosen und führt zum Niedergange der nationalen Prosperität. Der Zusammenhang der sozialen Organisation und des hygienischen Zustandes der Nation in geistiger und körperlicher Beziehung ist eben ein sehr enger.

Nach Herrn Dr. van Deventer, der seine französisch geschriebenen Leitsätze deutsch ausführte, ergriff, mit großem Beifalle begrüßt, Frau van Deventer das Wort, die in ihrem Referate über Erfahrungen beim Patronat für rekonvaleszente Epileptiker in wertvoller Weise die Ausführungen ihres Gatten ergänzte. Frau van Deventer führte mehrere Beispiele an, in denen es Geisteskranken und Epileptikern gelungen ist, sich eine gesicherte, ja sogar gute geschäftliche Existenz zu verschaffen.

Über Psychiatrie und Armenwesen sprach Professor Dr. Annemann, Gießen: Immer häufiger werden auf den verschiedensten Gebieten Psychiater zugezogen. Die Zahl der Probleme des Armenwesens, die psychiatrisch angepackt werden können, ist eine beträchtliche. Daher ist es nötig, daß genügend psychiatrisch gebildete Ärzte sich in der Armenpflege betätigen, und daß auch die übrigen Organe der Armenpflege wenigstens über ein gewisses Maß psychiatrischer Kenntnisse verfügen.

Dr. Mörchen, Ahrweiler, bekanntlich einer der Sachverständigen im Allensteiner Prozeß, unterbreitete dem Kongresse eine Reihe von Leitsätzen zum Thema degenerierter Frauen höherer Stände.

In diesen Leitsätzen betont er, daß die in letzter Zeit hervortretende Anhäufung gewisser „Sensationsprozesse" wie Steinheil, Tarnowska und Frau v. Schönbeck, deren soziale Schädlichkeit unzweifelhaft und vielseitig ist, eine von psychiatrischen Gesichtspunkten ausgehende Betrachtung der im Mittelpunkte stehenden Frauen als praktisch wichtig erscheinen läßt. Die Prozeßberichte, eine Definition Lombrosos über Frau Steinheil, und schließlich bestimmte klinische Erfahrungen machen es zur Wahrscheinlichkeit, daß wir es bei diesen Frauen mit einem einheitlichen Typus psychischer Degeneration zu tun haben. Klinisch betrachtet handelt es sich um mehr oder weniger erblich belastete, konstitutionell psychopathische Frauen, bei deren degenerativer Charakterbildung ein bestimmtes gesellschaftliches Milieu mitwirkte. Sie erweisen sich als debile, d. h. in ihrer Persönlichkeitsentwicklung auf einer kindlichen Stufe stehen gebliebene Individuen mit abnorm überwiegendem Triebleben und allgemeinen ethischen Defekten bei formaler Begabung. Stets vorhandene neurotische Symptomkomplexe, teilweise hysterieformer Art, und gelegentlich auftretende Affektpsychosen lassen die krankhafte Grundlage der Entartung deutlicher hervortreten. Kriminalpsychologisch betrachtet, ist von besonderer Bedeutung die der allgemeinen Debilität entsprechende Neigung zu vorwiegend infantiler Betätigung einer erheblich gesteigerten Sexualität. Er resultiert hieraus eine Analogie zu dem Typus der demi-vierge, des lasterhaften Backfischs. Die diesem eigentümliche provozierende und perverse Erotik findet sich hier bei einer erwachsenen, durch körperliche Vorzüge und gesellschaftliche Gewandtheit imponierenden Frau. Das bedingt in erster Linie ihre durch die Debilität begünstigte Gemeingefährlichkeit. Forensisch gibt uns die geistige Minderwertigkeit und stete psychopathische Disposition dieser Frauen das Recht, sie als Geisteskranke auch im Sinne des Strafgesetzbuches zu betrachten. Ihre Entmündigung erscheint gegebenenfalls angezeigt und zulässig. Kommen diese Kranken zur Anstaltsbehandlung, so ist mit Rücksicht auf ihre Hemmungslosigkeit und das Vorwiegen des Triebleben bei ihnen nur der moralische und äußere Zwang, wie ihn das Milieu der geschlossenen Anstalt ausübt, als zweckentsprechend und eventuell im ärztlich-pädagogischen Sinne wirksam anzusehen.

Professor Dr. Weygandt, Direktor der Anstalt Friedrichsberg bei Hamburg, erörtete die Frage der auswärtigen Geisteskranken. Die Zahl der auf Grund der rigorosen amerikanischen Einwanderergesetze zurückgewiesenen Geisteskranken, die dann Schwierigkeiten haben, in ihren Heimatländern, namentlich Österreich und Rußland, aufgenommen zu werden, und Deutschland zur Last fallen, ist nicht gering. Im letzten Jahre befanden sich über hundert solcher ausländischen Geisteskranken in der von dem Redner geleiteten Anstalt. Bestimmte Vorschläge in dieser schwierigen Frage lassen sich zurzeit kaum machen; immerhin muß die Angelegenheit aber von den zuständigen Instanzen im Auge behalten werden.

Pfarrer G. Behrendt von den Berliner Anstalten in Buch berichtet über die Lage der Geisteskranken im Orient, die er auf seiner vorjährigen Studienreise genau beobachtet hat. Es gibt einige staatliche Irrenanstalten im Oriente. Die zahlreichen Geisteskranken aber, welche außerhalb dieser Anstalten leben, werden noch — meist aus abergläubischen Motiven — ganz nach der grausamen Methode behandelt, wie sie bis vor hundert Jahren etwa in Europa üblich war. Die Unglücklichen werden in Ketten bei Wasser und Brot gehalten und sehen sich grausamen Mißhandlungen barbarischer Wärter ausgesetzt. Unter lebhafter Zustimmung der Versammlung betonte der Redner die Notwendigkeit, die jungtürkische Regierung auf die vorhandenen furchtbaren Tatsachen hinzuweisen, die durch Augenzeugen und durch ärztliche Autoritäten ganz außer Zweifel gestellt sind.

Im überfüllten Plenarsitzungssaale des Abgeordnetenhauses sprach Geheimrat Ehrlich über die Bekämpfung der Schlafkrankheit. Dem Vortrage wohnten aus dem preußischen Kultusministerium Ministerialdirektor Förster und Geheimer Obermedizinalrat Dietrich bei. Geheimrat Ehrlich wurde bei seinem Erscheinen stürmisch begrüßt und führte aus: Die letzten Jahre haben mich auch der psychiatrischen Wissenschaft näher gebracht, und nicht nur in persönlicher Beziehung, sondern auch in sachlicher Beziehung, denn es handelt sich bei Schlafkrankheit und Paralyse gewissermaßen um parallele Erkrankungen, die von einem ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heitlichen Gesichtspunkte aus betrachtet werden müssen. Bei der Bekämpfung der Schlafkrankheit spielt die größte Rolle das vor allem durch Robert Kochs Untersuchungen entdeckte Heilmittel Atoxyl, das mit gutem Erfolge angewendet worden ist. Meist ist es aber erst nach jahrelanger Behandlung möglich, mit diesem Mittel eine dauernde Heilung zu erzielen, und inzwischen sind viele Kranke bereits gestorben. Ein großer Nachteil dieser Therapie besteht auch darin, daß nur etwa 10% einer definitiven Heilung zugeführt werden, während der Rest der Krankheit verfällt. Nun ist es gelungen, das Atoxyl durch Vermengung mit gewissen Farbstoffen, vor allem mit Chlorfarbstoffen, zu vervollkommnen, wodurch die Parasiten schärfer als bisher getroffen, der Organismus aber viel weniger in Angriff genommen wird. Mit diesem Mittel würde man rech erfolgreich gegen die Schlafkrankheit kämpfen können, wenn nicht außerordentlich große Schwierigkeiten mehr äußerer Art hemmend im Wege stehen würden. Eine große Gefahr ist schon darin zu erblicken, daß die Länder, in denen die Schlafkrankheit vorkommt, weit entfernt liegen und daß die Parasiten in den verschiedenen Regionen durchaus nicht einheitlich sind. So sind z. B. in Togo die Parasiten relativ leicht zu beeinflussen, am Kongo außerordentlich schwer. Auch die Empfindlichkeit der Parasiten ist eine ganz verschiedene. Am wenigsten empfindlich sind die Parasiten am Togo, viel stärker empfindlich dagegen sind sie in Ostafrika. Man kann also die Erfahrungen, die man an der einen Stelle gesammelt hat, durchaus nicht auf die andere Stelle übertragen. Eine einheitliche Therapie ist daher nicht angebracht, sondern es empfiehlt sich eine den verschiedenen Formen der Schlafkrankheit angepaßte Therapie. Die Beziehungen von Paralyse und Schlafkrankheit sind sehr enge. Je mehr wir das vielfach noch dunkle innere Wesen der Paralyse erkennen, desto näher rückt auch die Möglichkeit, die Schlafkrankheit erfolgreich zu bekämpfen.

Der Vorsitzende Baschenow, Moskau, betonte, daß die Psychiater stolz darauf sein könnten, daß ein solcher Mann der Wissenschaft in ihrer Mitte gesprochen hat.

(Fortsetzung folgt.)

III. Literaturauszüge.

Die Behandlung des akuten Lungenödems. Von Professor Franquilli, Rom. (Gazetta medica di Roma. 15. Juli 1910.

Das Lungenödem, das sich oft ganz unvermutet, meist aber nach Vorboten — Ödem der Lungenbasis, pleuritisches Exsudat, namentlich rechts — bei den verschiedenen Erkrankungen des Herzens, bei Arteriosklerose und bei Nephritis einstellt, erheischt ein sofortiges und sachgemäßes Eingreifen des Arztes.

Ist das Lungenödem eine Folge chronischer Toxämie, dann kann ein Aderlaß (Entnahme von 200 bis 300 cm^3 Blutes aus einer Armvene) unmittelbar zu einer Erleichterung im Befinden des Patienten führen. Auch durch ableitende Mittel — wie wechselwarme Fußbäder, Eintauchen der Beine in ein Gefäß mit (40 bis 45° C) heißem Wasser auf zwei bis drei Minuten, dann in ein zweites Gefäß mit kaltem (20°) Wasser auf einige Sekunden, und dann wieder in heißes Wasser auf zwei bis drei Minuten; Abbindung der unteren Extremitäten, so daß der arterielle Zufluß nicht gehindert, der venöse Abfluß aber erschwert wird (15 Minuten) — und Sauerstoffinhalation kann man dem Lungenödem entgegentreten. Gleichzeitig aber muß die Herzschwäche durch Analeptika — Koffein, Kampfer, Spartein, Strophantin oder Digaleninjektionen, Klysmen warmen Wassers mit 2 bis 3 *g* Äther oder mit 30 bis 50 Tropfen Hoffmanns Flüssigkeit — bekämpft werden.

Ist der Anfall vorüber, so müssen etwa bestehende Transsudate punktiert werden, um den (kleinen) Kreislauf zu entlasten. Inhalation von Amylnitrit, sowie die Anwendung gefäßerweiternder Mittel wie Trinitrin, kann unter Umständen eine Schädigung des Kranken hervorrufen, weswegen diese Mittel nur dort anzuwenden sind, wo sie strikte indiziert sind. Außer auf das Herz muß der Arzt seine Aufmerksamkeit auch auf den Intestinaltrakt richten: es muß für leichte Diät gesorgt werden, und namentlich ist auf Regelung des Stuhles das Augenmerk zu lenken, eventuell sind salmische Abführmittel, die das Blut vom Lungenkreislauf auf den Darm ablenken, zu verabreichen. Auch Applikation von Wärme auf das Abdomen leistet gute Dienste.

*

Über Verwendung des Extraktes der Glandula pinculis in der Geburtshilfe und in der Gynäkologie. Von G. Aarons, London. (The Lancet, 24. Dezember 1910.)

A. hat Versuche mit den Präparaten Borrough Williame & Co., dem „Vaporole" und dem „Pituitrin" angestellt. Der Zirbeldrüsenextrakt erregt eine Steigerung des Blutdruckes, wirkt auf die glatte Muskulatur des Darmes und des Uterus. Das Mittel kam in 70 Fällen zur Verwendung und erwies sich als dem Ergotin durch Erzeugung rascherer, ausgiebigerer und länger anhaltender Extraktionen überlegen. Es wurde ausschließlich für die Ausbreitungszeit in Verwendung gebracht. Am geeignetsten erwies sich die intramuskuläre Injektion.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 31. März 1911.

Hermann Alggogyi stellt einen sehr seltenen Fall von traumatischer Verletzung der Handwurzelgegend vor. Es besteht nebst einer einfachen Navikularefraktur und Absprengung am Stylus radii, gleichzeitig auch eine dorsale Luxation der Hand.

Leopold Arzt berichtet über zwei Fälle von in der Kopf- und Gesichtsregion lokalisierten Geschwülsten. Im ersten Fall handelte es sich um eine Mischgeschwulst vom Typus der Parotisgeschwülste im Sinne Wilms. Im zweiten Falle handelt es sich um einen kleinapfelgroßen Tumor auf der Nasenspitze, der exquisit gestielt aufsaß. In diesem Falle handelte es sich um ein verhornendes Plattenepithelkarzinom. In beiden Fällen konnte erst durch die histologische Untersuchung die richtige Diagnose gestellt werden.

Robert Bárány demonstriert die temporäre reizlose Ausschaltung der Kleinhirnrinde mittels Abkühlung, nachgewiesen durch den Zeigeversuch.

Salomon Ehrmann stellt vor: 1. Eine Patientin mit fast die ganze Haut einnehmenden Formen von Hauttuberkulose. Man sieht an dieser Patientin eine seltene Kombination verschiedener Formen der Hauttuberkulose. Am Halse neben Residuen früherer Skrophulodermen sieht man ein frisches Skophuloderma. Ferner am ganzen Stamme und Extremitäten, an den Augenbrauen, Ohrmuscheln, an den Wangen sieht man einen Lichen scophulosorum von ungewöhnlicher Ausbreitung. Drittens besteht an den Fußsohlen ein exulzerierter Lupus verrucosus. Viertens kann man bei dieser Patientin auch die Zeichen einer beginnenden Sklerodermie sehen. Neben Sklerodaktylie erweisen sich auch die Sehnen der Unterarme verdickt und der Hals zeigt die von Redner wiederholt hervorgehobene Pigmentzeichnung. Trotz dieser Affektion ist die der inneren Organe (der Lungen) gering, wie es bei bazillenarmen Formen, welche die hier vorhandenen Hauterscheinungen darstellen, vorkommt. Es fehlt hier die bazillenreiche Miliartuberkulose der Haut, bei der die Erkrankung der Lungen oder Abdominalorgane immer eine intensivere ist. Ferner stellt Redner einen Fall von ungewöhnlich ausgedehnter gummöser Hauterkrankung vor. Die jetzige ausgedehnte Affektion besteht seit 1909; sie nimmt die ganze linke Hals- und Brustgegend ein, besteht aus dichtgedrängten, gegen die gesunde Haut sich scharf festonartig begrenzenden, in der Mitte ulzerierten Knoten. Seither ist keine Behandlung vorgenommen worden. An dem Falle ist das bemerkenswert, daß, während bei solchen ausgedehnten, jahrzehntelang bestehenden unbehandelten Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

krankungen höchst selten metaluetische Erkrankungen des Nervensystems zu beobachten sind, hier eine beginnende Tabes durch reflektorische Pupillenstarre und Steigerung der Patellarreflexe sich kundgibt

Diskussion über den Vortrag von Julius Neumann und E. Herrmann: Biologische Studien über die weibliche Keimdrüse.

Heinrich Lehndorff fand bei seinen mit Bauer unternommenen Studien über die Kobragifthämolyse, daß die intensivsten Reaktionen, d. h. die stärkste Aktivierung der Hämolyse durch die Sera der Gebärenden und Schwangeren auftrat. So fanden sie bei der Untersuchung von 150 Seris im Blute von Gebärenden konstant die erhöhte Fähigkeit der Kobragift-Hämolyseaktivierung und schlossen daraus auf eine gesetzmäßige Vermehrung der lösungsfördernden Substanzen im Schwangerenserum. Dasselbe fand sich im Serum Gravider aus den letzten Monaten und bei stillenden Frauen. Hingegen fehlte die Lösungsförderung im Blute von Neugeborenen. Als aktivierende Substanzen nahmen sie an, daß es sich um lipoidartige Körper handelt. Wir können gegenwärtig, da ja unsere Kenntnisse über die Lipoidsubstanzen im Blute noch lange nicht abgeschlossen sind, zur Deutung der von uns gefundenen Tatsache der Kobragiftaktivierung durch Schwangerenserum, uns nur dahin äußern, daß in der Schwangerschaft wohl Veränderung und Vermehrung verschiedenartiger Lipoide stattfinden dürfte und daß der die Lyse aktivierende Körper möglicherweise unter den in der Mutterlauge der Cholesterinkristalle vorhandenen Substanzen enthalten sei, die Neumann und Herrmann durch die Platinchloridreaktion charakterisiert haben und die S. Fränkel vermutungsweise als ungesättigte Phosphatide anspricht.

Heinrich Albrecht muß auf Grund exakter Versuche annehmen, daß schon in Anbetracht der großen Labilität des Nebennierenlipoids das innerhalb der kürzesten Zeit vermindert oder verschwunden sein kann, die Nebenniere als eine bedeutsame Quelle für das Lipoid des Blutes halten. Bestärkt werden wir in dieser Auffassung dadurch, daß wir bei der Anstellung der Salkowskyschen Cholesterinreaktion mit immer gleich großen Mengen von Nebenniere zunächst einen vollständigen Parallelismus zwischen den Resultaten des Zupfpräparates, des Gefrierschnittes und dem Ausfall der Cholesterinreaktion feststellen konnten. Andererseits aber fand er im Verein mit Weltmann bei Untersuchungen mit Leichenblut nach der von Neumann und Herrmann angegebenen Methode Unterschiede, die so groß waren, wie die Reaktionsdifferenzen zwischen dem Blute Hochgravider und dem Neugeborener und die einen auffallenden Parallelismus zu dem Cholesteringehalt, resp. dem Reichtum der Nebenniere an doppeltbrechender Substanz aufwiesen. Unsere Untersuchungen sind noch nicht zahlreich genug, um daraus endgültige Schlüsse zu ziehen, aber wir wollen doch heute schon unserer Ansicht dahin Ausdruck geben, daß die Vermehrung der Cholesterinester im Blute Hochgravider wahrscheinlich der Ausdruck der Schwangerschaftshypertrophie oder Hyperfunktion der Nebennieren ist, wozu die Funktion des an doppeltbrechender Substanz sehr reichen Corpus luteum sich addieren kann, welches von den Franzosen direkt als temporäre Nebennierenrinde bezeichnet wird. Es scheint auch, daß es überhaupt unter pathologischen Verhältnissen zu einer vom Lipoidgehalt und der Funktion der Nebenniere abhängigen Vermehrung oder Verminderung der Cholesterinester im Blute kommt.

Erwin v. Graff: Wenn tatsächlich, wie Neumann und Herrmann mitgeteilt haben, eine chemisch nachweisbare Anreicherung des Blutes an lipoiden Substanzen während der Schwangerschaft besteht, das kindliche Blut dagegen arm an solchen Stoffen ist, so wäre damit der exakte chemische Beweis für die von ihm auf Grund biologischer Untersuchungen gefundene Tatsache, daß sich das Karzinomserum so verhält wie das Serum Tuberkulöser (nach Calmette) und das Serum gravider Frauen nach Bauer und Lehndorff. Vergleicht man quantitativ Serum von normalen Menschen und Karzinomkranken, bei Zusatz von Kobragift und Pferdeblutkörperchen, so zeigt sich, daß die Pferdeblutkörperchen dort, wo Karzinomserum zugesetzt wurde, früher gelöst werden als bei Zusatz von normalem Serum. Es wäre möglich, daß die früher besprochene Resistenzerhöhung der roten Blutkörperchen Karzinomkranker gegen Kobragift einerseits, die Fähigkeit des Karzinomserums, die Kobrahämolyse zu beeinflussen anderseits, klinisch praktische Verwertung finden könnten, worüber aber erst weitere Untersuchungen Aufschluß geben können.

Ferdinand Bauer bemerkt, daß er die Muchsche, sogenannte Psychoreaktion, die dieser irrtümlich als charakteristisch für Dementia praecox beschrieben hat, regelmäßig im Nabelschnurserum des Neugeborenen nachgewiesen hat. Diese Reaktion, ebenso wie die von Lehndorff und Bauer im Schwangerenserum gefundene, gestattet in jedem Falle, Serum des Neugeborenen von dem der Schwangeren oder Gebärenden einwandfrei und sicher zu unterscheiden. In beiden Reaktionen wird nur das Serum gebraucht, während Neumann und Herrmann auch die Blutkörperchen bei ihrer Reaktion mit verwenden. Das mag vielleicht Differenzen im Befunde der Lipoidart erklären.

Ottfried Fellner: Daß das trächtige Ovarium die Cholesterinesterämie nicht aufhebt, haben bereits die Herren Neumann und Herrmann gezeigt. Aber auch das nichtträchtige Ovarium kann dies bei kastrierten und trächtigen nicht, wie sich Redner in einer freilich sehr beschränkten Anzahl von Versuchen überzeugen konnte. Eines sei ihm aufgefallen, daß die Herren bei Betrachtung der Verhältnisse in der Schwangerschaft an ein so lipoidreiches Organ wie die Plazenta nicht gedacht haben. Ich habe zehn verschiedenen Tieren Plazenta injiziert und fünfmal sehr starke, fünfmal schwächere Cholesterinesterämie beobachtet. Es liegt daher nahe, die Plazenta als eine Quelle des Cholesterinesters in der Schwangerschaft anzusehen. Fragen wir uns aber, was denn allen diesen Zuständen, insbesondere der Kastration und der Schwangerschaft gemeinsam ist und als Quelle des Cholesterinesters angesehen werden kann, so werden wir vor allem auf die Nebenniere hingewiesen und es sei am wahrscheinlichsten, die Verbreiterung der Nebennierenrinde als Ursache der Cholesterinesterämie anzusehen. Auch bei den Vorgängen der Menstruation ist etwas Ähnliches möglich. Cholesterinesterämie sehen wir in Zunahme begriffen, solange der Blutdruck ansteigt und wahrscheinlich geht mit der Hypertrophie des Markes die der Rinde Hand in Hand. Freilich muß auch die Hypertrophie der Nebenniere ihre Ursache haben. Sie liegt vielleicht im Ovarium in dem Sinne, daß sowohl Wegfall, als auch Steigerung der Sekretion des Ovariums zur Hypertrophie der Nebenniere führt.

Oskar Frankl hat gemeinsam mit J. Richter im letzten Jahre zehn Fälle von Eklampsie bezüglich ihres Verhaltens zur Kobralyse untersucht und gefunden, daß das Serum der Eklamptischen eine enorme Vermehrung der die Kobralyse aktivierenden Substanzen enthält. Inwieweit unsere Befunde mit jenen von Neumann und Herrmann sich decken, muß vorerst unentschieden bleiben.

Otto Porges konnte konstatieren, daß die Lipoidämie der Schwangerschaft ebenso wie die diabetische Lipoidämie von einer Azidosis begleitet ist.

Sigmund Fränkel meint, mögen nun die Theorien der Vortragenden sich bestätigen oder nicht, haben doch diese Befunde einen großen Fortschritt gezeitigt, denn wir haben nun die Möglichkeit, die im Blute enthaltenen angereicherten Substanzen aus den Extrakten darzustellen und ihre Eigenschaften chemisch und physiologisch zu studieren. Bei dem Parallelgehen einiger Erscheinungen im Blute Gravider und Karzinomatöser, wird es durch Studium des Blutes Gebärender möglich sein, die so wertvollen Befunde von Ernst Freund einigermaßen zu erklären und deren Chemie zu verstehen.

Julius Neumann und Edm. Herrmann erachten im Schlußworte als des wichtigste Ziel weiterer Forschungen die definitive Feststellung der chemischen Natur der nach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewiesenen Substanzen, das Studium ihrer biologischee Eigenschaften, sowie ihrer Bedeutung unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen. Dieses praktisch wichtigste Problem ist natürlich die Auffindung derjenigen Substanz, welche Karzinomzellen schützt. *i. m.*

Sitzung vom 7. April 1911.

Moriz Benedikt: Über die Behandluung der Beschäftigungsneurosen mittels Autogymnastik. Vortragender konnte Beschäftigungsneurosen, welche mit Schmerzen in den Sehnen, Gelenken und Muskelansätzen einhergingen durch subkutane Injektionen von Karbolsäure heilen. In der letzten Zeit konnte Redner bei Schreibkrampf durch systematische Übungen, namentlich in der Form der vom Vortragenden empfohlenen Autogymnastik gute Erfolge erzielen. Diese besteht in systematischen Übungen, und zwar in allen Phalangeal-, Metakarpo-Phalangealgelenken und im Handgelenk, ferner im Ellbogengelenk und selbst im Schultergelenk sollen aktiv-passive und passiv-aktive Bewegungen durchgeführt werden.

Anton Bum begrüßt die neuerliche Empfehlung der Autogymnastik bei der Behandlung der Beschäftigungsneurosen, eines Verfahrens, dessen sich die Mechanotherapie seit langer Zeit erfolgreich bedient. Voraussetzung für seine Anwendung ist die Behebung der hier so häufigen Myositiden und Tendinitiden, welche B. auf falsche Technik zurückführt, bedingt durch unrichtige Handhaltung beim Schreiben, Violin- und Klavierspielen. Junge Mädchen mit zu kleinen Händen, Menschen mit zu kurzen Fingern (namentlich mit zu kurzem fünften Finger) bekommen, wenn sie sehr fleißig spielen, sehr leicht Ermüdungszustände, die, wenn sie nicht beachtet werden, zu Klavier- oder Violinspielerkrampf führen.

Benedikt stimmt der Bemerkung des Vorredners bei, daß falsche Technik bei Beschäftigungsneurosen eine Rolle spielen. Beim Schreiben sollten nicht nur die Fingermuskeln, sondern diejenigen des ganzen Armes in Verwendung kommen.

Ludwig Wick: Zur Pathogenese der Gicht. Vortragender demonstriert histologische Bilder eines Gichtknotens und Röntgenaufnahmen von Gicht, welche auch auf das Verhältnis der Gicht zu anderen Krankheiten, zu denen eine gewisse Verwandtschaft angenommen wird, wie Gelenksrheumatismus und Osteoarthritis deformans, ein Licht werfen. Die demonstrierten Röntgenbilder von vier Gichtfällen ergaben, daß bei fortgeschrittener Krankheit in der Tat Veränderungen im Knochen vorkommen, welche man bei den anderen genannten Krankheiten nicht findet; teils stammen sie von Druckwirkungen der Tophi in der Umgebung, teils von Uratablagerungen in der Knochensubstanz selbst. Einer dieser Fälle repräsentierte den reinen Typus der Gicht, in zwei anderen liegt wahrscheinlich eine Kombination mit Gelenksrheumatismus vor und im vierten eine Kombination mit Osteoarthritis deformans. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 23. März 1911.

Moriz Weisz: Die Bedeutung des Urochromogens für die Prognose und Therapie der Lungentuberkulose. Die Urochromogenausscheidung ist nach den Untersuchungen des Redners von ungünstiger prognostischer Bedeutung für den Verlauf der Phthise. Die Urochromogenausscheidung ist die Folge einer Toxämie, welche bei der Lungentuberkulose im wesentlichen durch die Toxine des Tuberkelbazillus hervorgerufen wird. Sie ist in den meisten Fällen das Symptom eines Massenimportes von Toxinen in die Blutbahn, welcher von so ausgedehnten Lungenveränderungen herrührt, daß schon danach eine Heilung unmöglich ist. Die Fälle aber, in denen die Urochromogenausscheidung durch die Ausdehnung des Lungenprozesses allein nicht erklärt werden kann, zeigen an, daß die Ausscheidung dieses Körpers auch das Symptom einer besonderen Hinfälligkeit des Organismus den Tuberkelbazillen gegenüber darstellt, respektive ein Zeichen dessen, was man Disposition nennt. Die Abwehr des Organismus gegen den Tuberkelbazillus und seine Gifte muß infolgedessen mit dem chemischen Vorgange, der zur Urochrom- und Urochromogenbildung führt, auf das innigste zusammenhängen. Dieser chemische Prozeß ist die oxydative Tätigkeit des Zellprotoplasmas. In ihr müssen wir daher die Hauptwaffe des Organismus gegen den Tuberkelbazillus erblicken. Die Beobachtung von Urochromogenausscheidung im Beginne der Tuberkulinbehandlung und ihr späteres Verschwinden im Verlaufe dieser Behandlung weisen auf die allmählich eintretende Giftwirkung der Zelle hin, in welcher die eine Komponente der Tuberkulinwirkung zu sehen ist. Das Auftreten von Urochromogen während der Tuberkulinbehandlung deutet darauf hin, daß besonders hohe Tuberkulinempfindlichkeit besteht oder daß die gewählte Dosis zu groß war. Die Kontrolle der Tuberkulinbehandlung durch die Harnuntersuchung kann daher vor Tuberkulinschäden bewahren. Das vorübergehende Auftreten des Urochromogens während der Tuberkulinbehandlung ist keine Kontraindikation gegen die Fortsetzung dieser Behandlung, mahnt aber zur Vorsicht. Da im allgemeinen nach den Untersuchungen über die Diazoreaktion bei Kinder und Frauen größere Tuberkulinempfindlichkeit angenommen werden muß, so sind bei diesen, wenigstens im Beginne der Tuberkulinbehandlung, niedrigere Dosen angezeigt, als bei Erwachsenen. Die Tuberkulinbehandlung läßt in den Fällen, wo schon Urochromogen im Harne ausgeschieden wird, kaum mehr einen Erfolg erzielen, besser sind die Erfolge der Pneumothoraxbehandlung bei einseitiger Lungentuberkulose. *i. m.*

V. Literatur.

Krankheitszeichen und ihre Auslegung. Von James Mackensie. Autorisierte Übersetzung aus dem Englischen von E. Müller, herausgegeben von Prof. Dr. J. Müller, Würzburg. 1911. Kurt Kabitsch.

Ein Buch von Mackensie, dem erfahrenen englischen Kliniker, begegnet schon a priori einem weitgehenden Interesse der Ärzte. Wer das vorliegende Werk zur Hand nimmt, wird keine Enttäuschung erfahren. Schon das Vorwort enthält soviel Richtiges und Beherzigenswertes, daß es gestattet sei, einiges daraus herauszugreifen. „Es liegt mir fern", sagt Mackensie, „die Wichtigkeit der Fortschritte in den sogenannten Laboratoriumsmethoden der klinischen Diagnostik herabzusetzen, doch ist der Wert dieser Methoden für den praktischen Arzt sehr gering im Vergleich zu dem Vorteil, den er aus der Beobachtung jener Phänomene gewinnt, welche der reflektorischen Reizung des Nervensystems ihren Ursprung verdanken. Nur in den wenigsten Fällen nützen dem praktischen Arzt die verwickelten Untersuchungsmethoden, während bei der großen Mehrzahl der Fälle die Reflexsymptome auf der Hand liegen; auf diese allein muß er sich oft bei Diagnose und Behandlung verlassen. Man muß ferner berücksichtigen, daß der praktische Arzt eine Menge von Fällen sieht, die man nie in Hospitälern trifft. Dagegen werden Lehrbücher meist auf Grund der in Hospitälern oder im Sprechzimmer gewonnenen Erfahrung geschrieben. Ihr Autor sieht notwendigerweise viel vorgeschrittene Fälle und berücksichtigt die Klage von Patienten nicht genügend, die der allgemeine Praktiker täglich zu behandeln hat . . . . . Das Wesen der Anfangssymptome und die Prognose der Krankheit gehören zu den wenigst verstandenen Dingen in der Medizin". Schon aus diesen wenigen Sätzen ist zu ersehen, worauf es dem Autor ankommt: Wie man durch die genaue Abwägung der ohne komplizierten Apparate feststellbaren Symptome die Diagnose und die Prognose der Krankheit ableiten kann. Es muß zugegeben werden, daß Mackensie dieser Versuch glänzend gelungen ist.

Das Buch zerfällt organisch in zwei Teile, im ersten Teile wird die Bedeutung des Schmerzes und der Reflexe abgehandelt, im zweiten Teile finden die Erkrankungen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einzelnen Organe ihre Besprechung. Den Schluß des Buches bildet das Kapitel: Über Bewertung der Symptome. Welche Serie des Buches man immer aufschlägt, überall findet sich so viel Neues und so viel Anregendes, daß ein kurzer Auszug aus dem Buche einfach unmöglich ist. Ganz hervorragend gut sind die Kapitel über Erkrankungen der Baucheingeweide, was der Autor über die Verwertung der Palpationsbefunde sagt, das muß über kurz oder lang Gemeingut aller Ärzte werden. Ein Fortschritt in der Medizin liegt nicht nur in der Auffindung neuer Tatsachen, sondern auch in der kritischen Sichtung der vorliegenden Beobachtungen. In diesem Sinne bedeutet das vorliegende Werk einen wirklichen Fortschritt. Es ist zu wünschen und zu hoffen, daß die vorzügliche deutsche Übersetzung des in England bereits anerkannten Buches zu einer wesentlichen Verbreitung der Mackensieschen Ideen und Schlußfolgerungen beitragen wird. Daß auch die Ausstattung des Buches eine vorzügliche ist, ist ein Verdienst der rührigen Kabitzschen Verlagsbuchhandlung.

Nahrungsmitteltabelle zur Aufstellung und Berechnung von Diätverordnungen für Krankenhaus und Praxis. Von Dr. H. Schall und Dr. A. Heisler. II. Auflage. Würzburg 1910. Kurt Kabitzsch.

Wir haben schon die erste Auflage dieses sowohl für den Kliniker wie für den Praktiker wichtigen Büchleins mit Freuden begrüßt. Daß die Nahrungsmitteltabelle von Schall und Heisler wirklich einem Bedürfnisse entsprochen hat, geht schon daraus hervor, daß in kurzer Zeit eine Neuauflage erforderlich war. Die Analysen der Nahrungsmittel erscheinen einer sorgfältigen Revision unterworfen, der Mineralstoffgehalttabelle von Nahrungsmitteln und Mineraltrinkquellen wurden die von Albu und Neuburg gewonnenen Zahlen zugrunde gelegt. Besondere Dienste werden dem praktischen Arzt die Verdaulichkeitstabelle, die Angaben über Körpergewicht, sowie Kalorien, Eiweiß, Wasser- und Mineralbedarf leisten. Ein weiterer, gewiß nicht zu unterschätzender Vorteil des Büchleins ist der billige Preis — *M* 2.50. Die Nahrungsmitteltabelle sollte in der ständigen Nachschlagebibliothek keines Arztes fehlen.

VI. Aus der Praxis.

Gumma der Netzhaut, mit Mergal geheilt. Von Doktor Edmund Rosenhauch (Universitäts-Augenklinik, Krakau).

Nach der umfassenden Statistik von Alexander kommen auf 138.000 Augenkranke 2998 = 2·14% luetische vor. Verfasser beschreibt kurz die syphilitischen Veränderungen des Auges in allgemeinen Zügen und gibt einige interessante Fälle etwas eingehender wieder, besonders einen von ihm behandelten Fall von Gumma retinae des rechten Auges infolge einer drei Jahre zurückliegenden syphilitischen Infektion. Die Veränderung verschwand nach Mergalbehandlung. Es blieb eine deutliche Narbe. Das nekrotische Gewebe wurde aufgesaugt und durch frisch gebildetes Bindegewebe substituiert. Die Sehschärfe, mit der der Patient in der Klinik erschien, blieb infolge der Mergalbehandlung erhalten; der Krankheitsprozeß beruhigte sich. Der Fall wurde auf Wunsch von Professor Wicherkiewicz, dem Leiter der Krakauer Universitäts-Augenklinik publiziert. (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, XII, 1909, Nr. 20.)

VII. Notizen.

Der VII. internationale Tuberkulosekongreß wird vom 24. bis 30. September 1911 in Rom abgehalten. Die Arbeiten des Kongresses werden in drei große Sektionen eingeteilt. Diese sind: *a*) Ätiologie und Epidemiologie der Tuberkulose. *b*) Pathologie und Therapie (medizinische und chirurgische) der Tuberkulose. *c*) Sozialer Schutz gegen die Tuberkulose. — Gleichzeitig mit dem internationalen Kongresse wird eine, von einem besonderen Komitee vorbereitete, sozialhygienische Ausstellung zur Bekämpfung der Tuberkulose eröffnet werden. Behufs Teilnahme am Kongresse, dessen Vorsitzender Guido Baccelli, dessen Generalsekretär Vittorio Ascoli ist, wende man sich an das Generalsekretariat in Rom, Via in Lucina, 36. Kongreßbeitrag ist 25 Franken. Jedes Familienmitglied eines Kongressisten zahlt 10 Franken. Der Beitrag muß bei der Einschreibung, mittels Postanweisung hinterlegt werden. Die Eröffnung des Kongresses findet am 24. September 1911, 10 Uhr vormittags, in dem großen Amphitheater des Augusteums, in Gegenwart des Königs und der Königin von Italien statt. Die Sitzungen des Kongresses werden in der Engelsburg abgehalten.

Dritter internationaler Wohnungshygienekongreß. Die Leitung des Kongresses, der vom 2. bis 7. Oktober in Dresden tagen wird, gibt nunmehr den allgemeinen Plan für die Arbeiten des Kongresses bekannt. Danach gliedert sich der ganze Kongreß in neun Sektionen, die in vier Gruppen zusammengefaßt werden. Die Gruppe A hat die Aufgaben allgemeiner Natur zu bearbeiten, sie ist daher die umfangreichste und begreift vier Sektionen in sich. Von diesen behandelt die Sektion I die Bebauungsart des Geländes, also alle Fragen des Gesamtbildes (Städtebau, ländliche Besiedelungsformen, Gartenstädte usw.), Sektion II befaßt sich mit der Bauausführung (Bauplanung, Raumabmessung, Baumaterial, Grundmauern, Keller, Küchen, Aborte, Zwischendecken, Treppen, Aufzüge, Dächer), der Sektion III ist die innere Ausgestaltung (Belichtung, Heizung, Lüftung und Ausstattung) zugewiesen, während Sektion IV speziell die Wohnungspflege (Reinhaltung, Beseitigung der Abfallstoüe, Desinfektion) erörtert. Gruppe B, das Wohngebäude betreffend, gliedert sich in je eine Sektion für städtische (Sektion V) und ländliche Wohngebäude (Sektion VI). Der Gruppe C sind die besonderen Wohnungsformen zugewiesen und zwar soll Sektion VII Schulgebäude, Gefängnisse, Gasthäuser, Krankenhäuser, Badeanstalten, Kirchen, Theater usw. behandeln, während sich die Sektion VIII den Arbeitsräumen für gewerbliche Tätigkeit und den Verkehrsmitteln (Bahnen, Schiffen, Wagen usw.) zuzuwenden hat. Gruppe D behandelt die Wohnungsfragen vom verwaltungstechnischen Standpunkte aus und die Sektion IX erörtert demnach die hier einschlagenden Fragen der Gesetzgebung, Verwaltung und Statistik. Als offizielle Sprachen des Kongresses sind Deutsch, Englisch und Französisch bestimmt worden. Nähere Auskunft gibt das Generalsekretariat, Dresden, Reichsstraße 4, II.

Zeitschrift für Kranken- und Humanitätsanstalten, so betitelt sich ein neues Fachblatt für den Bau, Betrieb und die Verwaltung der Kranken- und Humanitätsanstalten, dessen erste Nummer eben erschienen ist. Ein in seinen Kreisen sehr angesehener gewiegter Fachmann, Herr Gustav Kürner, Wirtschaftsverwalter der Landesirrenanstalt und des Landeskrankenhauses in Troppau ist der Herausgeber und Redakteur der Zeitschrift und eine große Anzahl hervorragender Fachleute aus dem Stande der Anstaltsärzte und Verwaltungsbeamten, wie auch Techniker und Juristen haben dem Blatte ihre Mitarbeit zugesichert. Daß es einem tatsächlich bestehenden Bedürfnisse entspricht, scheint auch daraus hervorzugehen, daß sowohl das Ministerium des Innern, wie die meisten Landesregierungen und Landesausschüsse, Kommunalbehörden und Handelskammern das Erscheinen der Zeitschrift sehr freundlich begrüßen und deren Förderung zusagten. Die hübsch ausgestattete erste Nummer hat folgenden Inhalt: Zur Einführung. — Die historische Entwicklung der Kranken- und Humanitätsanstalten. — Der Krankenhausbau in technisch-hygienischer und wirtschaftlicher Beziehung. Von Architekt Max Setz in Wien. — Über die Anlage und Einrichtung von Bädern in Kranken- und Humanitätsanstalten. Von Dr. Josef Kowarschik in Wien. — Maßnahmen gegen Feuersgefahr in Kranken- und Humanitätsanstalten. — Ferner Mitteilungen über Neubau, Erweiterungen und Eröffnung von Kranken- und Humanitätsanstalten aus allen Kronländern und dem Auslande, eine sehr interessante und reichhaltige Rubrik. Weiters Gesetze, Verordnungen und Erlässe, dann Vorträge, Besprechung von Fachschriften, Personalnachrichten, Sprechsaal, Eingesendet und Anzeigen. — Probenummern versendet über Wunsch der Verlag der Zeitschrift in Troppau, Schloßring Nr. 7.

Zur Bekämpfung der Krebskrankheit. Nach zweijähriger Pause, die durch die Krankheit und den Tod seines ersten Vorsitzenden v. Leyden hervorgerufen war, hielt, wie die „Medizin. Klinik“ mitteilt, das deutsche Zentralkomitee für Krebsforschung am 10. März wieder eine Sitzung ab. Der jetzige erste Vorsitzende Geheimrat Orth wies, nachdem er die Verdienste Leydens gewürdigt hatte, auf die Aufgabe hin, die sich das Krebskomitee für die nächste Zeit gestellt hat, und die darin besteht, eine aufklärende Propaganda über die Bedeutung und Frühdiagnose der Krebskrankheit zu entfalten. Das Preisausschreiben hat eine populär abgefaßte Broschüre „Über die Frühdiagnose der Krebskrankheit“ erstehen lassen, die demnächst zur Verbreitung kommen wird. Ferner hat das Zentralkomitee in Berlin zwei Fürsorgestellen eingerichtet und plant die Errichtung gleicher Anstalten nicht nur in Groß-Berlin, sondern auch für das Deutsche Reich. Für alle diese Zwecke, insbesondere für die wissenschaftlichen Aufgaben der Krebsforschung bedarf das Zentralkomitee größere Geldmittel. Es ist deshalb im Vorstande beschlossen worden, demnächst mit einem Aufruf herauszutreten, um für die vor zwei Jahren beschlossene Leydensche Stiftung Geld zu sammeln, das dann zur Krebsforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit verwandt werden soll. Den Vortrag hielt der Professor Dr. Winter aus Königsberg: „Über die Bekämpfung der Krebskrankheit in Ostpreußen.“ Er hält auf Grund seiner Erfahrungen es für unbedingt nötig, mit der weiteren Aufklärung über das Wesen und die Bekämpfung der Krebskrankheit vor das Publikum zu treten. Er schlägt dann weiter vor, geeignete Redner zu gewinnen, die belehrende Aufklärungen im Publikum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

Digistrophan

ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach patentiertem Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophantus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und

vollwertiger Wirksamkeit;

Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen bezw. Extrakte in dieser Gleichmässigkeit niemals bieten können.

Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung der Digitalis zu mildern und die heilende zu verstärken.
(Therapie der Gegenwart, Nr IV, 1910.)

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens. Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Masse.**
2. **Konstanz der Höhe des Blutdruckes.**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Digitalis-Wirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. — Die **Dosierung** ist äußerst einfach.

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen hergestellt:

a) Rp. 20 Tabl. Digistrophan pur à 0,15 (2.— M.) } jede Tabl. entspr. 0,10 Fol. Digitalis 0,05 Sem. Stroph.

b) Rp. 20 Tabl. Digistrophan diuretic Nr. I (Digistroph. cps c Natr. acet.) à 0,35 (2,25 M.) } jede Tabl. entspr. 0.10 Fol Digitalis 0,05 Sem. Stroph. 0,20 Natr. acetic, (m. etw. verstärkter diuret. Wirkung)

c) Rp. 20 Tabl. Digistrophan diuretic Nr. II (Digistroph. cps. c. Natr. acet. et Coffein. à 0,5 (2,50 M.) } jede Tabl entspr 0,10 Fol. Digitalis 0,05 Sem Stroph. 0,20 Natr. acetic. 0,15 Coffein (mit starker diuretischer Wirkung)

Mittelstarke Dosis: 3 mal täglich 1 Tablette.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

verbreiten sollen. Dann soll man sich aber auch an die politische Presse wenden, die von Zeit zu Zeit den Krebs der einzelnen Organe durch populär-wissenschaftliche Aufsätze von berufener Seite behandeln möge. Dies soll geschehen in den großen Tageszeitungen, aber auch in den Kreisblättern. Zum Schluß fordert er die Herausgabe von Merkblättern, deren Verbreitung besonders auf dem Lande wichtig ist. Die ausgezeichneten Resolutionen und Vorschläge des Redners fanden die Zustimmung der Versammelten, nur in bezug auf die Aufforderung an die akademischen Lehrer war man anderer Ansicht. Man glaubt, daß eine solche Aufforderung nicht nötig, sondern daß von akademischer Seite bereits alles Nötige nach dieser Hinsicht geschehen sei.

Sven Hedins **„Zu Land nach Indien“**. Zu glücklicherer Stunde konnte nicht wohl ein Buch erscheinen als dieses neue Werk von Hedin. Mit gespannter Aufmerksamkeit verfolgt die ganze Welt den Todeskampf des persischen Reiches, an dessen Sterbelager die barmherzigen Samariter, England und Rußland sitzen, um — die Erbschaft eifersüchtig zu überwachen! Wird das Reich des Cyrus und Darius, das ehemals das ganze ungeheure Asien beherrschte, aber schon seit Jahrhunderten unter dem Sande seiner Wüsten und den Trümmern seiner einst gewaltigen Städte wie begraben liegt, sich noch einmal aufraffen, seine Krankenwärter verjagen und nochmals dem Orient seine Gesetze vorschreiben? Die Geschichte einer halben Welt ruht in dieser Frage, und nun kommt kein Geringerer als Sven Hedin, der berühmte Entdeckungsreisende, um uns die Geheimnisse Persiens zu entschleiern und die ungezählten Tausende seiner Leser mit sich zu führen zu einem Eroberungszuge in das Land der Sonne und des Löwen. Und wieder ist es ein Siegeszug des Forschers wie des Schriftstellers Hedin. Seine Reise durch Persien ist die Ouvertüre seiner letzten abenteuerlichen Durchquerung Tibets, die er mit seiner größten Tat, der wunderbaren Entdeckung des „Transhimalaya“, krönte. 4000 km von Batum am Schwarzen Meer bis Nuski, von wo ihn die englisch-indische Eisenbahn an den Rand der Hochebenen Tibets beförderte, und von dieser ungeheuren Strecke 2400 km schaukelnd auf dem Schiff der Wüste, dem Rücken des Kameels, solch eine Leistung nur so als Vorspeise hat wahrlich etwas Übermenschliches und flößt uns vor dem Wagemut und der hartnäckigen Ausdauer ihres Helden immer wieder Bewunderung und Staunen ein. Und was hat Hedin wieder alles erlebt und gesehen, welche überwältigende Flucht von Bildern führen seine Feder und sein Zeichenstift wieder an dem gebannten Auge des Lesers vorüber! Wie ein Sturm fegt es durch die ersten Kapitel des neuen Werkes. Hedin findet Wege, die einst der große venezianische Entdecker Marco Polo gegangen ist, und er zeichnet am Horizont wie eine ungeheure Fata Morgana den Heereszug Alexanders des Großen mit seinen Mazedoniern durch Belutschistan. In der Oosa Tebbes ist er als einziger „Heide“ Augenzeuge der alljährlichen Religionsspiele, dieser blutigen Orgien des schiitischen Fanatismus, und, wie um den Unterschied der Jahrtausende zu verwischen, werden auch ihm wahrhaft ägyptische Plagen beschert, Heuschreckenschwärme, die wie Regenschauer die Wege überschwemmen, Schlangen und Skorpione die sein Zelt beschleichen. Aber aus zahllosen Gefahren führt ihn sein Glücksstern unverletzt heraus, und nun hat der nach mehr als dreijähriger abenteuerlicher Fahrt Heimgekehrte Unerschöpfliches zu erzählen. Und Hedin weiß, daß die ganze gebildete Welt seinen Worten lauscht und sie wird ihm auch diesmal wieder dankbar sein für das neue prächtige Werk, das so manche Sehnsucht der Herzen in die Ferne auf einige Zeit wieder stillen wird. Ein Forscher von anerkanntem Verdienst, ein Schriftsteller von hinreißendem Temperament, und dazu ein Zeichenkünstler, der auch dieses sein Buch wieder mit einer Fülle von Zeichnungen bereichert hat, die mit dem Scharfblick der photographischen Kamera wetteifern: wo wäre eine glückliche Dreieinigkeit sonst zu finden! Alles das tritt auch äußerlich in dem vornehmen Gewand vor uns hin, das die Eigenart der Brockhausschen Verlagswerke ist. Nicht zu vergessen der dem Werke beigefügten Karte von Persien, die als die allerneueste im Hinblick auf die politische Weltlage schon ein aktuelles Interesse hat.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie **Kostproben** und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Institutes (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen** Marke Kremel, in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Thermal- und Moorbad
Teplitz-Schönau
(Böhmen)
Winterkuren! indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten). Trinkkuren!
Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.
Erstes **Radium-Quell-Emanatorium** für schwere Krankheitsfälle.
Alkalisch-salinische Therme 41—25° C. von hoher Radioaktivität.

Für **Diabetiker** bestens bewährter
Radiomin-Tee
zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.
General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Meggendorfer-Blätter
München
PROBENUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valalucа (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer
SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-& Chemikalien
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Eingetragene Schutzmarke
Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser
WAAGEN für jeden Zweck.
PERSONEN-WAAGEN etc.
liefert in bester Qualität entsprechend billig
GARVENSWERKE
Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.
Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**
Kataloge gratis und franko.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*
J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Pränumerations-Einladung.
Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des
„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“
oder der
„Medicinischen Blätter“
herausgegeben von
Dr. J. Meisels.
ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.
Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:
Syrupus Colae comp. „Hell“.
Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten“ (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV, Nr 2).
Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.
Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.
Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.40**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**
Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
JUL 8 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder beider **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 20. Mai 1911. **Nr. 10.**

INHALT:

I. Originalartikel: H. Albrecht, Über Pathogenese und Prophylaxe der Pest. (Schluß.)
Sp. Soziale Chronik.
Der 32. Balneologenkongreß.
IV. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke. (Forts.)
II. Feuilleton: Der schwarze Tod.
III. Literaturauszüge: Okintschiz, Über die Bestimmung der Zeit zur Ausführung von Frühgeburten.
Everley, Ungünstige Einflüsse auf die Pneumonie.
L. Codas, Die Behandlung der häufigsten Hautkrankheiten.
R. J. Dick, Akute Pankreatitis.
Wallace Milne, Punktion des Herzens.
A. Miles, Herzstillstand während einer Operation durch Massage erfolgreich bekämpft.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
V. Literatur: Reverdin: Leçons de Chirurgie de guerre.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über Pathogenese und Prophylaxe der Pest.

Von **Prof. Dr. H. Albrecht.**

(Schluß.)

Wenn wir uns nun fragen, wie es mit der Gefahr der Einschleppung steht, so erscheint es wohl am richtigsten, auf die seit 15 Jahren bestehende indische Epidemie hinzuweisen. Zu wiederholten Malen sind von dort aus durch Schiffe Pestfälle in die europäischen Seehäfen eingeschleppt worden, auch nach Triest und Fiume, fast ist man einem solchen Anfang der Seuche Herr geworden, allerdings mit Heranziehung des ganzen modernen Arsenals gegen einen solchen Feind. Doch zeigt uns die Ausbreitung der Pest in Oporto, daß dies nicht immer sogleich und leicht gelingt. In Oporto hatte die Pest tatsächlich wenigstens eine Zeitlang eine bedrohliche Ausbreitung gewonnen, aber schließlich hat man sie auch dort niedergerungen und Europa ist frei geblieben. Die große Entfernung ist also sicherlich kein absolutes Hindernis für die Einschleppung der Pest, wenigstens nicht auf dem Seeweg. Bei der chinesischen Pest muß aber auch an den Landweg gedacht werden, der durch Eisenbahnen abgekürzt ist und bei dem es sich um das große Rußland mit seiner territorial so verschiedenen Kultur handelt. Es kommt nun darauf an, ob Rußland ein Bollwerk gegen die Seuche ist und ein wie starkes. Wir haben ja bereits in neuester Zeit bedrohliche Erscheinungen in Odessa gesehen, welche geeignet sind, uns aus einer absoluten Ruhe der Pest gegenüber zu bringen. Wir wissen ferner, daß sowohl nach Zis-, wie nach Transleithanien jährlich viele russische Arbeiter kommen, sie haben uns ja auch vergangenes Jahr die Cholera nach Ungarn und vielleicht auch nach Mähren gebracht. Nun finden sich, wie ich glaube, gerade in den Grenzgebieten unserer Monarchie Gegenden, wo die hygienischen und sanitären Verhältnisse der Bevölkerung noch sehr viel zu wünschen übrig lassen und wo auch die Bevölkerung noch nicht gerade auf einem sehr hohen Niveau der Kultur und Zivilisation steht und es ist sehr fraglich, mit welchen Gefühlen dieselbe strengen sanitätspolizeilichen Maßnahmen entgegenkommen würde.

Auf der anderen Seite jedoch steht der alte Erfahrungssatz, daß die Pest sich nur allmählich ausbreitet und daß es immer eine gewisse Zeit braucht, bis es zu einer echten Epidemie kommt. Hat man dann die Erstfälle rechtzeitig erkannt, so ist es gerade bei der Pest nicht schwer, sie in ihren Anfängen zu vertilgen und die Gefahr einer weiteren Ausbreitung zu vernichten. Wir sind da bei der Pest viel besser daran wie bei der Cholera, die ja dem Wasserweg, dem Flußlaufe fast immer folgt, weil ja das Wasser selbst verseucht ist. So ging es im Herbste bei uns mit der Cholera von Ungarn her und so ging es noch 1892 in Hamburg, wo die Cholera explosionsartig auftrat und trotz aller Maßnahmen nicht unerhebliche Dimensionen annahm. Etwas Derartiges ist, wie die letzten 15 Jahre bewiesen haben und nach allem, was wir sonst wissen, bei der Pest nicht zu erwarten. Ihre Ausbreitung ist eine langsam schleichende, hat sie sich aber einmal gleichsam im Verborgenen festgesetzt, dann ist sie, wenigstens für die niedrigen Volksschichten fast ubiquitär wie ein Genius epidemicus.

Und nun noch einige Worte über Prophilaxis vom ärztlichen Standpunkt. Ich glaube nicht besonders ausführen zu sollen, daß gerade bei der Pest, wo wir die Infektion mit nur ganz wenigen oder vereinzelten Keimen annehmen müssen, strengste Isolierung der Kranken, Verdächtigen und mit solchen in Berührung gekommenen Personen, sowie die peinlichste Reinlichkeit und wirksamste Desinfektion für jedermann und unter allen Umständen unbedingt vonnöten ist. Ebenso wichtig aber müßte eine erfolgreiche prophylaktische Immunisierung erscheinen. Allerorts wird heutzutage ein Pferdeimmunserum zum Zwecke passiver Immunisierung gegen Pest hergestellt, welches antitoxische und bakterizige Kraft besitzt. Durch eine Reihe von Tierversuchen am Affen ist es insbesonders durch die Arbeiten der deutschen Pestkommission erwiesen, daß dieses Serum allerdings eine schützende Kraft besitzt, doch ist dieselbe leider einerseits zu gering, anderseits hält ihre Wirkung kaum länger wie sechs bis acht Tage an und es ist eigentlich bis jetzt nicht gelungen, ein solches mit stark bakterizider und antitoxischer Komponente herzustellen. Das verringert auch den Wert des Serums in therapeutischer Beziehung, weil es nicht imstande ist, die schwere Intoxikation zu beheben.

Ein zweites in prophylaktischer Beziehung wichtigeres Mittel ist die sogenannte Haffkinesche Lymphe. Es handelt sich dabei im wesentlichen um durch Hitze (70°) ab-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

getötete Bouillonkulturen und die Methode ist ähnlich der von R. Pfeiffer vorgeschlagenen zur Immunisierung gegen Cholera und Typhus. Es läßt sich nämlich leicht nachweisen, daß zum Beispiel in Agarkulturen des Pestbazillus Giftsubstanzen vorhanden sind, die einer Temperatur von 60 bis 70° Widerstand leisten und fester an die Zelleiber gebunden sind. Durch eine solche aktive Immunisierung mit abgetöteten Bazillen kann jedenfalls ein hoher Schutzwert erreicht werden, insbesonders dann, wenn — wie dies auch Haffkine tut — die Injektion wiederholt wird. Da in der Regel nun die Infektion nur durch eine ganz geringe Anzahl von Keimen erfolgt, kann dadurch gegebenen Falles sicherlich völlige Immunität erzielt werden, oder vielleicht, was nicht zu unterschätzen ist, ein milderer Verlauf der Krankheit. Für alle diese Annahmen sprechen nicht nur die Resultate der Tierversuche, sonderns insbesonders die Erfahrungen Haffkines in einem großen Gefängnis Bombays, in dem Pest ausbrach und in der Portugiesenstadt Damaun, wo Haffkine seine Methode ohne den regelmäßigen Widerstand der Bevölkerung gegen Maßnahmen ausgedehnt durchführen konnte.

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

Das vor kurzem zur Ausgabe gelangte Stück des Reichsgesetzblattes verlautbart das internationale Übereinkommen, betreffend das Verbot der industriellen Nachtarbeit der Frauen, welches am 26. September 1906 von bevollmächtigten Vertretern Belgiens, Dänemarks, des Deutschen Reiches, Frankreichs, Großbritanniens, Italiens, Luxemburgs, der Niederlande, Österreich-Ungarns, Portugals, Schwedens, der Schweiz und Spaniens zu Bern unterzeichnet worden ist. In demselben Stücke des Reichsgesetzblattes wird ferner auch das Gesetz vom 21. Februar 1911, betreffend das Verbot der Nachtarbeit der Frauen in industriellen Unternehmungen, kundgemacht. Nach den in Bern getroffenen Vereinbarungen sollte die internationale Konvention von sämtlichen Signaturstaaten mit Ausnahme Dänemarks, welches sich die Ratifikation für einen späteren Zeitpunkt vorbehielt, bis längstens 31. Dezember 1908 ratifiziert werden und zwei Jahre nach Hinterlegung der letzten Ratifikationsurkunde beim Bundesrate in Bern in Kraft treten; die Kündigung des Übereinkommens sollte nicht vor Ablauf von weiteren zehn Jahren zulässig sein. Der erwähnte Ratifikationstermin konnte aber von seiten Italiens, Schwedens und Spaniens nicht eingehalten werden, doch ist Italien im Jahre 1909 und Schweden im Jahre 1910 der Konvention beigetreten. Es entstand somit die Frage, von welchem Zeitpunkt an nunmehr die Fristen für das Inkrafttreten und die Kündigung des Übereinkommens zu laufen haben. Die Verhandlungen, welche der schweizerische Bundesrat daraufhin im diplomatischen Wege bei den Regierungen der Vertragsstaaten einleitete, führten zur allseitigen Annahme des schweizerischen Vorschlages, wonach die beiden Termine für den Wirksamkeitsbeginn und die Dauer der Konvention vom 14. Jänner 1910, dem Beitrittstage Schwedens, an zu rechnen seien. Der neuen Vereinbarung gemäß wird das internationale Übereinkommen in allen vorgennanten Signaturstaaten. mit Ausnahme von Dänemark und Spanien, am 14. Jänner 1912 in Kraft treten und nicht vor dem 14. Jänner 1922 gekündigt werden können. Das zur Durchführung der Konvention in Österreich bestimmte Gesetz vom 21. Februar 1911 verbietet grundsätzlich die Beschäftigung von Frauen und Mädchen zur Nachtzeit, das ist zwischen 8 Uhr abends und 5 Uhr morgens, bei allen industriellen Unternehmungen, in denen mehr als zehn Arbeitspersonen in Verwendung stehen; die den Arbeiterinnen zu gewährende Nachtruhe muß mindestens elf aufeinanderfolgende Stunden betragen. Als industrielle Unternehmungen haben alle Anlagen zu gelten, in welchen gewerbsmäßig die Hervorbringung von Verkehrsgegenständen oder die Bearbeitung von Stoffen erfolgt, und zwar einschließlich der Bauunternehmungen, jedoch mit Ausnahme der gast- und schankgewerblichen Betriebe, der Betriebe der landwirtschaftlichen Urproduktion und der Bergbaue auf vorbehaltene Mineralien, für welch letztere die Regelung durch ein besonderes Gesetz erfolgen wird. Ausnahmen von dem Verbot der Frauennachtarbeit, jedoch nur für Arbeiterinnen über 18 Jahre, sind zulässig in Fällen unvorher-

Feuilleton.

Der Schwarze Tod in China.

Man muß in der Geschicht des menschlichen Trübsal bis zum Jahre 1841 zurückgehen, ehe man ein so großes Sterben findet wie das, das im Augenblick die Mandschurei heimsucht. Vor 70 Jahren raffte die Pest in Erserum in Hocharmenien in sechs Wochen 36.000 Menschen hinweg. Aber ihr Auftreten war nicht so schlimm wie das heutige. Selbst der vielberufene Schwarze Tod, der wie eine zweite Gottesgeißel von China aus über Mittel- und Kleinasien einherzog, um von den syrischen Häfen aus 1347 die Länder nördlich vom Mittelmeer zu verheeren, das große Sterben, das Europa von 1348 bis 1350 25 Millionen Menschen gekostet haben soll, selbst diese gewaltigste Plage der Menschheit war milder in ihrer Art als die mandschurische Lungenpest. 1841 wie 1347 handelte es sich um die Blutpest, eine durch den Pesterreger veranlaßte Erkrankung der Verdauungswerkzeuge, die durch Magen- und Darmblutungen bei dem Tiefstande der ärztlichen Kunst meist zum Tode führte. Heute ist trotz der größten Erfolge der bakteriologischen Wissenschaft und auf sie aufgebauten Behandlung des Pestbazillus noch kein einziger Fall der mandschurischen Lungenpest günstig verlaufen. Alle Erkrankten, auch die Ärzte, der Franzose Mesny wie der Chinese Schuschisming, sind der Seuche erlegen. Professor Kitasato, der 1894 gleichzeitig mit dem Engländer Yersin den Pestbazillus entdeckt und der seitdem das Studium des Pesterregers im bakteriologischen Institut zu Tokio zu seiner Lebensaufgabe gemacht hat, steht der neuen Erscheinungsform ratlos gegenüber. Er bestätigt zwar im New-Yorker Herald die von den Leitern der Pestlaboratorien in Charbin, Peking, Tientsin und sonst gemachten Angaben, daß der Erreger der Lungenpest derselbe sei wie der der anderen Erscheinungsformen. Bei der einfachsten Form, der durch Flohstiche von Ratten auf Menschen übertragenen Beulenpest wie bei den schwerern, der in den Verdauungswerkzeugen wuchernden Blutpest und der dem Typhus ähnelnden Nervenpest, und bei der schwersten, der Lungenpest, handelt es sich gleichmäßig um den Hantel-Bazillus (dumbell shape), der wie das Turngerät sein Stäbchen durch zwei kleine Kugeln abrundet. Dem kleinen, aber für die Menschheit so gefährlichen Lebewesen gehen jetzt in Charbin, Mukden, Peking, Tientsin, Kiautschou und in den Quarantänestationen Chinas Schanhaikwan und Suitschunghsien sowie auch in Antung, der Quarantänestation Japans, Ärzte aller Nationen zuleibe, aber keiner hat noch ein Mittel gegen die Lungenpest gefunden oder auch nur einen einzigen Erkrankten retten können. Die Ratten sind gegen die neue Seuche gefeit. Übertragen ist sie auch nach Prof. Kitasatos Ansicht von dem sibirischen Murmeltier (Arctomys bobac), das er japanisch Taibaben nennt. Im Handel heißt das Tierfell Tarbagan. Auf die Gefährlichkeit des Bobak als eines Pestträgers hat übrigens nach einer Äußerung des Professors Chantemesse in Paris schon vor Jahren Prof. Schottelin in Stuttgart aufmerksam gemacht.

Den Unterschied der verschiedenen Pestformen erklärt Kitasato folgendermaßen. Jede Pestform ist wie die Syphilis eine Blutvergiftung. Bei der mildesten Form, der durch Floh- oder Fliegenstiche auf den Menschen übertragenen Drüsen- oder Beulenpest, tritt die Blutvergiftung anfangs nur örtlich auf. Die Krankheitsherde können also ausgeschnitten werden. Eine kräftige Natur hilft sich auch selber, indem sie in dem eingeatmeten Sauerstoff das Gegengift findet, um das Gift

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gesehener und nicht periodisch wiederkehrender Betriebsunterbrechungen, die als Folge von Elementarereignissen oder Unglücksfällen auf höhere Gewalt zurückzuführen sind, sowie in Betrieben, in denen leicht verderbliche Stoffe zur Verarbeitung gelangen, soferne die Frauennachtarbeit zur Verhütung des sonst unvermeidlichen Verlustes dieser Stoffe notwendig ist. In den Saisonindustrien und bei Eintritt außergewöhnlicher Verhältnisse in allen industriellen Unternehmungen kann ferner an höchstens 40 Tagen im Jahre die Nachtruhe der Arbeiterinnen über 18 Jahre um eine Stunde gekürzt und der Beginn derselben auf 10 Uhr abends verlegt werden. Das Gesetz tritt im allgemeinen am 1. August 1911, speziell für Rohzuckerfabriken aber erst am 1. Jänner 1915 in Kraft.

Die hygienischen Verhältnisse in Rußland sind für uns von großer Wichtigkeit, da wir auf einer langen Strecke Nachbarn sind; sie sind bekanntlich sehr traurige. Von den 762 Städten des europäischen Rußlands haben nur 149 eine Wasserversorgung und nur 27 (!) eine Kanalisation. Noch ungünstiger liegen die Verhältnisse im ehemaligen Königreich Polen, denn dort finden wir 121 Städte, von denen 9 Wasserversorgung und 5 Kanalisation besitzen. Daß es in Sibirien geradezu trostlos aussieht, kann man sich wohl vorstellen. Auf zirka 7 Millionen Einwohner kommen alles in Allem — 200 Ärzte; auf 50 Städte 2 mit Wasserversorgung, während der Luxus der Kanalisation überhaupt unbekannt ist.

Der Duma liegen Vorlagen für eine Arbeiterversicherung vor; wenn sie Gesetz wird, ist allerdings eine andere Frage. In dem „Verein für Volksgesundheit“ hat Buschanski darauf hingewiesen, daß sich Rußland bis jetzt noch nicht der internationalen Assoziation für gesetzlichen Arbeiterschutz angeschlossen hat; es gehören ihr alle anderen europäischen Staaten an. Auf dem nächsten (12.) Pirogoffschen Kongreß soll der Arbeiterschutz erörtert werden, falls nicht — die Regierung einen Strich durch das Programm macht. Und zwar sollen folgende Punkte zur Beratung kommen: 1. Die Wohnungsfrage für Arbeiter verschiedener Kategorien im Zusammenhang mit der Wohnungsinspektion. 2. Verletzungen und Berufskrankheiten in den Fabriken und in den landwirtschaftlichen Unternehmungen. 3. Arbeiterversicherung gegen Unfälle, Berufskrankheiten und Alter. 4. Der Einfluß der industriellen und Hausarbeit auf die physische Entwicklung und die Gesundheit der Arbeiter. 5. Frauen und Kinderarbeit in der Fabrik und Hausindustrie.

Die Ärzte sind in Rußland wie anderwärts die Bahnbrecher des sozialen Fortschritts, nur daß die Hindernisse oft unüberwindlich sind. Besonders der jetzige Gouverneur von Odessa, der bekanntlich die Anwendung des Salvarsan verboten hat, weil der Erfinder ein Jude ist, ist in diesem Punkte groß; auch den zur Pestbekämpfung herbeigeeilten Ärzten legte er allerlei Schwierigkeiten in den Weg. Unter diesen Umständen wird es niemand Wunder nehmen, daß die Cholera und neuerdings die Pest jährlich in Rußland zu Gast sind.

Der 32. Balneologenkongreß.

Berlin, März 1911.

Die Sitzungen wurden mit einer Ansprache des Vorsitzenden Geheimrats Brieger eröffnet, in der er dem verstorbenen großen Förderer der Balneologie Professor van't Hoff einen ehrenden Nachruf widmete. Der Generalsekretär der Gesellschaft, Geheimrat Brock, erstattete den Jahresberichte, worauf der Vorstand durch Akklamation wiedergewählt wird.

Die erste wissenschaftliche Sitzung stand unter dem Zeichen der Radiumforschung. Professor Marckwald, Berlin, referierte über das Radium in seiner Beziehung zur Balneologie, und zwar vom chemisch-physikalischen Standpunkt aus. Die Radiumstrahlen zeigen drei verschiedene Arten, von denen die α-Strahlen kein großes Durchdringungsverfahren haben, die β-Strahlen Kathodenstrahlen sind und Gegenstände stärker durchdringen können, und die γ-Strahlen durchaus den Röntgenstrahlen gleichen, aber eine wesentlich stärkere Durchdringungsfähigkeit haben als Röntgenstrahlen.

---

der Bazillen durch die natürlichen Kanäle oder die Haut auszutreiben. Ist aber das Laboratorium, das den Sauerstoff der Luft in das notwendige Gegengift umzusetzen hat, arbeitsunfähig, so ist keine Rettung mehr. Auch Yersins Lymphe und Haffkines Serum versagten bisher, sogar als Schutzmittel gegen die Ansteckung. Die Lungenpest ist daher die schlimmste Erscheinungsform der Pest überhaupt, und sie ist um so schlimmer, weil das schwammige Lungengewebe der günstigste Nährboden der Bazillen ist. Nachweislich hat sich der an Pest gestorbene chinesische Arzt Schuschisming bei einem Gespräch an dem bloßen Hauch einer pestkranken Wärterin angesteckt. Kitasato hält auch ein Entstehen der einen Pestform aus der anderen durch geeignete Zwischenträger für wahrscheinlich.

So prophezeit er schon jetzt für Ostasien ein allgemeines Rattensterben, also einen Ausbruch der Beulenpest. Denn leider sind in dem wenig reinlichen Asien die Flöhe noch schwerer auszurotten als in europäischen Massenwohnungen. Und wenn die Flöhe die Pest von den Ratten nicht übertrügen, wären Fliegen und andere Insekten immer noch in Masse da. Vielleicht treten dann auch die Zwischenglieder auf, die Blutpest der Verdauungswerkzeuge und die dem Typhus ähnelnde Nervenpest. Jedenfalls ist die Menschheit die Seuche so bald noch nicht los. Geplagt davon wird sie schon seit Jahrtausenden. Athen ist daran zugrunde gegangen, da sein größter Staatsmann der von den Schiffsvölkern aus Ägypten in den Piräus eingeschleppten Seuche 429 erlag. Seit man auf die gefährliche Krankheit zu achten gelernt hat, hat man festgestellt, daß sie in der leichtesten Form, der Beulenpest, nie ausstirbt. Seit 1867 ist sie von Nordchina nach Kurdistan, weiter nach Hindustan, dann nach Astrachan gewandert, und jetzt ist sie über ihre eigentliche Heimat, Hochasien, in die Mandschurei eingefallen, und zwar gleich in ihrer schlimmsten Form. Den durch das Lungengewebe der Menschen genährten Pestbazillus tötet keine natürliche Hitze noch Kälte. In der Mandschurei friert es im Augenblick Stein und Bein. 2000 Särge mit Pestleichen stehen in Charbins Chinesenstadt Futschiatien unbeerdigt da und verbreiten die Pesterreger unter die leidtragenden Angehörigen der Toten. Hacke und Spaten zersplittern auf dem felshartgefrorenen Boden wie Glas. Mit Dynamit Löcher in den Boden zu sprengen ist unmöglich. Da greift der mandschurische Vizekönig zu einem gegenüber der chinesischen Ahnenverehrung ganz unerhörten Maßregel. Er erlaubt dem Chefarzt der Chinesenstadt, dem wackern Dr. Wu, die Leichen zu verbrennen, aber ein Aufruhr der Leidtragenden ist die Folge, die mit den geliebten Resten der Toten auch die Pest verteidigen. Erst als Militär in Masse mit gefälltem Gewehr anrückt, ist es möglich, die Maßregel durchzuführen, die schon Hippokrates zu Perikles Zeiten als die beste empfohlen hatte.

Dem Pessimisten Kitasato und den ihm beipflichtenden europäischen und europäisch gebildeten chinesischen Ärzten gegenüber behauptet der Leiter des bakteriologischen Instituts in Petersburg, Prof. Zabolotni, der eben von einer für die russische Regierung nach Charbin unternommenen Studienreise zurückgekehrt ist, auch die Lungenpest sei bei sofortigem Eingreifen heilbar und es seien dem chinesischen Chefarzt Dr. Wu mit dem Haffkins-Serum und anderen mit dem dem Petersburger Institut durch Dr. Roux vom Pasteurschen Institut in Paris überlassenen Pestserum Heilungen gelungen. Nur dürften die ersten Anzeichen nicht vernachlässigt werden. Nach der drei- bis fünftägigen Inkubationszeit verlaufe die Krankheit in zwei Anfällen, zwischen denen ein Zwischenraum von nur wenigen Stunden liege. Der zweite Anfall führe zur völligen Blutvergiftung und damit zum Tode. Würde in der Ruhezeit eingegriffen, so könne der Kranke gerettet werden.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Vortragende geht auch auf die Rutherfordschen Versuche ein. die sich mit der Strahlung des Urans befassen. Für radioaktive Elemente hält er solche, die sich im Zerfall befinden. Man unterscheide zwei Familien von radioaktiven Substanzen. je nachdem sie vom Uran oder Thorium stammten. Besonders wichtig sind für Balneologie diejenigen Radiumarten, die eine kurze Lebensdauer haben. Die aus dem Thorium stammenden Emanaten haben eine wesentlich kürzere Lebensdauer als diejenigen, die aus dem Uran stammen. Trockene Radiumsalze senden keine Emanation aus, sondern absorbieren sie; aber schon eine Anfeuchtung durch Anhauchung gibt ihnen die Fähigkeit, Emanation aussenden zu können. Die Radiumemanation geht in kurzlebige Zerfallsprodukte über, die Thoriumemanation in langlebige; wirksamer ist demnach die erstere. Die Zerfallstheorie ist wesentlich für das Verständnis der Meßmethoden. Bei der Messung werden die Zerfallsprodukte nicht genügend gewürdigt. Sie bringen sich mit der Emanation nach gewisser Zeit wieder ins Gleichgewicht. Die Messung soll zum Beispiel bei Quellen demnach erst nach einer bestimmten Zeit, nämlich drei bis vier Stunden, vorgenommen werden; erst dann nämlich, wenn sich die Emanation und die Zerfallsprodukte ins Gleichgewicht gebracht haben. Der Vortragende schildert dann weiter eine Reihe von Fehlerquellen bei der Messung. Diese liegen in dem Gummiverschluß, der Feuchtigkeit der Kanne und anderem mehr. Wenn man seine Kanne eichen könnte, dann könnte man eine richtige Radiummessung vornehmen. Dieser Fortschritt dürfte bald zu erwarten sein.

Professor Kionka, Jena, behandelte das gleiche Thema vom biologischen Standpunkt aus und bespricht die physiologischen Wirkungen der radioaktiven Mineralwässer. die entweder nur radioaktiv sind (emanationshaltig) oder Radiumsalze enthalten. Zunächst zeigt sich auf der Haut eine thermische Reizung von der einfachen Rötung bis zur Nekrosenbildung. Die Gewebe im Körper werden durch Radium stark angegriffen. Dagegen sollen Radiumbromidsalze das Gewebe nicht schädigen. Tierische Fermente werden durch Radium inaktiv gemacht. Lezithin zerfällt unter dem Einfluß des Radiums. Das aber kann die Emanation nicht ausführen. Dagegen hat sie einen großen Einfluß auf Fermente, die sie zu aktivieren vermögen. Die Bildung der Harnsäure scheint durch das Radium beeinflußt zu werden. Bei Radiumbestrahlungen handelt es sich um lokale Wirkungen, bei Emanationsbehandlungen um allgemeine Wirkungen. Die Radiumbestrahlung kann die schwerlöslichen Harnsäuresalze in leichtlösliche überführen. Das ist für die Behandlung der Gicht wichtig. Bei der Emanationsbehandlung wird ferner der Purinstoffwechsel beschleunigt, der bei der Gicht verlangsamt ist. Die Einatmung ist die beste Art der Radiumzuführung, da die Emanation eine große Blutgefäßohrpflege in den Lungen antrifft. Die Trinkkuren sollen weniger, nach mehreren Autoren gar nicht wirken. Wichtig ist die Feststellung, ob die Emanation zum Blut eine gewisse Affinität besitzt. Das scheint nicht der Fall zu sein. Die Ausscheidung der Emanation aus dem Körper scheint nur durch die Lungen vor sich zu gehen. Es ist auch nicht ausgeschlossen. daß die Emanation auch beim Bade durch die Haut in den Körper eindringen kann. Die Radiumtherapie hat in keiner einzigen Krankheit sichere Erfolge gezeigt, Schmerzen werden wohl gebessert, aber eine nachhaltige Wirkung ist wohl nur bei der Gicht erzielt worden, aber auch hier nicht in allen Fällen. Geschwülste werden von der Bestrahlung sehr verschieden beeinflußt. Zum Schluß zählt K. die stärksten radioaktiven Quellen auf. Das sind Lacco Ameno (372 ME), Joachimsthal (185 ME), Landeck (206 ME), Gastein (120—150 ME), Baden-Baden (125 ME).

Lachmann, Landeck, lieferte „Beiträge zur Messung der Radiumemanation“. Der Vortragende führte auf Grund der überaus günstigen Erfahrungen, zu denen die Einatmung der Radiumemanation in Emanatorien geführt hat, Untersuchungen aus, inwieweit die natürlichen Quellen derartige Emanatorien speisen können. Die hochradioaktiven Thermen, wie sie sich in Gastein, Landeck und Baden-Baden finden, sind ganz außerordentlich geeignet, zur Einatmung verwendet zu werden, da schon kleine Mengen ihres Wassers verhältnismäßig große Räume auf einen hohen Emanationsgehalt bringen können.

Oberarzt A. Fürstenberg, Berlin, teilte „Weitere Beiträge zur Behandlung mit der Emanation des Radiums“ mit. Die Erfahrungen, die er auf diesem Gebiet hat, erstrecken sich auf über vier Jahre. Die Hauptindikationen für die Radiumbehandlung sind gichtische und rheumatische Affektionen. Besonders interessant ist die Beobachtung des Redners, daß die Emanation bei richtiger Dosierung schlafbefördernd wirkt. Interessant ist auch die Tatsache, daß fieberfreie Personen im Emanatorium leichte Anstiege der Körpertemperatur zeigen, die nur einige Zehntel Grad betrugen und meist noch während des Aufenthaltes im Emanatorium zurückgingen.

Sanitätsrat Dr. Ruhemann, Berlin, sprach über „Radioaktives Gebäck“. Durch Verwendung der Lösung radioaktiver Salze zur Bereitung von Zwiebäcken lassen sich 1000—1500 Einheiten in diesen binden, die sich erwiesenermaßen drei Monate auf gleicher Höhe halten. Diese Zwiebäcke können demnach versandt, ja in überseeischem Transport verschickt werden, eignen sich als Zugabe bei häuslichen Kuren und zur Erhöhung der Emanationseinführung in Kurorten.

Sanitätsrat Eichholz, Kreuznach, lieferte einen „Beitrag zur Absorption der Radiumemanation im menschlichen Körper“. Er bestreitet unter den Anwendungsformen der Inhalationsmethode jede Superiorität über die Trinkmethode. Seine Versuche in Gemeinschaft mit Neumann haben ergeben, daß in der Aufnahme und Ausscheidung der Emanation durch Füllung des Magens und kleine Wassermengen Verzögerungen eintreten, dagegen bei leerem Magen und größeren Wassermengen Beschleunigungen. Wenn auch die Inhalationen ohne Zweifel therapeutische Erfolge zeigen, so sind sie im Vergleich zu Trinkkuren kostspieliger. zeitraubend und umständlich. Bei Erkrankungen der Beckenorgane und bei Verstopfung empfiehlt er Bleibeklystiere mit radioaktivem Wasser.

In der Diskussion teilte Oberarzt Plesch, Berlin. mit, daß im Emanatorium der Blutdruck sinkt, und zwar infolge einer Verminderung der Herzkraft. Eine Bindung des Radiumemanationsgases an das Blut, wie etwa beim Sauerstoff, findet nicht in besonderem Maße statt. Versuche über diese Frage haben gezeigt, daß sich die Emanation im Blute wie ein indifferentes Gas verhält. Er ist der Ansicht, daß die Emanation auch vom Darm aus in das Blut gelangt, aber nicht weiter als bis zum Herz kommt und nicht in den Körperkreislauf. — Wohlgemuth, Berlin, hat das glykosytische Ferment unter dem Einfluß der Radiumemanation untersucht und festgestellt, daß zunächst eine Hemmung in der Wirkung eintrat, dann ein Ausgleich und dann eine Förderung. — Gudzent, Berlin, verteidigt die Inhalationsmethode, die gegen andere Methoden große Vorzüge hat. Nachzuweisen ist das nicht durch klinische Erscheinungen, sondern durch den Nachweis, ob die Harnsäure aus dem Blut verschwindet. — Dreuw, Berlin, demonstriert einen im Radiuminstitut Königgrätzer-Straße, Berlin, angewandten Radiumbestrahlungsapparat für Krebs und Sarkomen der Haut und Muttermälern, der es gestattet, in bequemster Weise eine Anämie und eine Hyperämie der Haut während der Bestrahlung zu erzielen. Dadurch wird die Dosierung der Radiumstrahlen bedeutend erleichtert. Die Besserung der Schlaflosigkeit ließ sich in vielen Fällen von ihm erreichen. — Sanitätsrat Eichholz und Engelmann, Kreuznach, verteidigen die Trinkkuren mit Radium gegenüber den Inhalationskuren — Plesch, Berlin, betont, daß das Gas, sowie es von dem Darm ins Blut gelangt, nur in die rechte Herzhälfte kommt und als Gas von den Lungen ausgeatmet wird. — Gudzent, Berlin gibt an, daß durch den Magen Radiumemanation auch aufgenommen wird, aber daß das Blut dadurch nicht harnsäurefrei wird. — Löwenthal, Braunschweig, spricht die Hoffnung aus, daß die Emanationslehre die Balneologie fördern

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird, nicht nur wissenschaftlich, sondern auch in materieller Hinsicht, und im Schlußwort macht Professor Marckwald, Berlin, Vorschläge, wie man die Zerfallspartikelchen dem Körper in angereicherter Menge zuführen kann.

Professor Dove, Göttingen, besprach Grundlagen und Methoden heilklimatischer Beobachtungen. Eine Abgrenzung der Methoden, die Meteorologie, Klimatologie und medizinische Geographie anwenden, stellt sich als immer notwendiger heraus. Die medizinische Geographie kann eine Reihe von Beobachtungen ausschalten, muß aber, unter steter Rücksicht auf die Zwecke des Arztes, andere dafür an die Stelle setzen. Die Mittelwerte sind für sie weniger wichtig als die Schwankungen, zum Beispiel der Temperatur, der Feuchtigkeit usw., sowie die Häufigkeit bestimmter Temperaturen, Feuchtigkeitsgrade und anderer Elemente des Klimas. Auch die Anordnung der Beobachtungsstunden ist namentlich für die Kurorte von größter Wichtigkeit. Ferner sind einzelne Erscheinungen, wie namentlich der Wind in ihrer Bedeutung für den Menschen neuen Arten der Messung zu unterwerfen. Besonders in dieser Hinsicht werden auch neue Instrumente zu verwenden sein, wie das Abkühlungsthermometer nach Frankenhäuser, das Vortragender demonstriert.

Geheimrat Professor Zuntz, Berlin, sprach über „Methodik der Klimaforschung", und legte ihre Bedeutung nicht nur vom therapeutischen, sondern auch vom ethnologischen und anthropologischen Standpunkt dar. Zur Erforschung der klimatischen Wirkungen auf Menschen und Tiere genügt nicht nur die Beobachtung an Ort und Stelle; es muß vielmehr das systematische Experiment und namentlich die Erzeugung des künstlichen Klimas herangezogen werden. Zu experimentellen Untersuchungen in dieser Beziehung eignet sich der neue große Respirationsapparat im Tierphysiologischen Institut zu Berlin, der verschiedene Klimate durch entsprechende Einrichtungen herzustellen ermöglicht, von dem eine instruktive Beschreibung gegeben wird.

Professor Frankenhäuser, Berlin, sprach über „Die klimatischen Faktoren in ärztlicher Betrachtung". Er wies darauf hin, daß die klimatische Heilkunde zwar auf die physikalische Geographie in gewisser Beziehung geradeso angewiesen sei, wie die arzneiliche Heilkunde auf die Chemie, daß aber beiden sehr eigene wichtige Aufgaben zufallen. Die physikalische Geographie zerlege die wirksamen Kräfte des Klimas in ihre Komponenten, um sie zur Darstellung zu bringen. Die ärztliche Klimatik dagegen als angewandte Wissenschaft bestrebe sich, die Wirkungen eines Klimas auf den gesunden und kranken Menschen zu erkennen und zu benutzen. Von diesen klimatischen Effekten seien die wichtigsten die Reizeffekte auf die Sinnesorgane, die Effekte auf den Gaswechsel, auf die Wasserdampfabgabe und auf die Wärmeabgabe des Menschen, aus welchem sich in weiterer Folge tiefgehende Einflüsse auf den gesamten Stoff- und Kraftwechsel den Menschen und die Bildung seiner Organe ergeben. Vortragender hat es sich zur besonderen Aufgabe gemacht, die abkühlenden Effekte des Klimas als Ganzes zu studieren und in absolutem Maße auszudrücken. Diesem Zwecke dient ein Instrument, das er als „Homöotherm" bezeichnet, vermittels dessen man den Einfluß der Bekleidung, der Temperatur, der Luftbewegung, der Befeuchtung und der Bestrahlung auf die Abkühlung eines Körpers mit menschlicher Temperatur in ihrem Kalorienwert direkt zum Ausdruck bringen kann. In der Diskussion weist Zuntz auf die Wichtigkeit der Regenfälle bei Tag und bei Nacht hin sowie auf die relative Sättigung der Luft mit Wasserdampf. — Marcus, Pyrmont, fragt, ob die elektrischen und magnetischen Strömungen der Luft hinsichtlich ihres Einflusses auf das Klima nicht untersucht worden wären. — Grabley, Woltersdorf, meint, daß diese Frage von Physikern untersucht ist und daß dabei komplizierte Fragen zusammenwirken; eine wichtige Rolle spielen dabei die Radiumemanationen. Genauere Untersuchungen dieser Frage wären von großer Wichtigkeit. — Zuntz, Berlin, betont, daß die elektrischen und magnetischen Verhältnisse der Luft im Hochgebirge von ihm und seinen Mitarbeitern genau beobachtet wurden, daß sie aber zu keinem Ergebnis gekommen sind.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke.

Berlin, im Oktober.

(Fortsetzung.)

Am folgenden Tage tagte die Internationale Liga zur Bekämpfung der Epilepsie. Auf Vorschlag von Musken, Amsterdam, sollte Friedländer, Hohe Mark, den Vorsitz übernehmen; dieser schlug jedoch Fischer, Budapest vor. Die in den einzelnen Ländern organisierten nationalen Komitees sollen vereinigt und dem ständigen internationalen Komitee im Haag angegliedert werden. Friedländer beantragt, es sollen Fragebogen ausgearbeitet werden zur Feststellung der Zahl der Epileptiker in den einzelnen Ländern und zur Gewinnung exakter Grundlagen, die ein einheitliches Studium und eine Vergleichung des in den verschiedenen Ländern Erreichten ermöglichen. In zwei weiteren Sitzungen soll der Arbeitsplan ausgearbeitet werden.

Hierauf folgte ein Vortrag von Weit, Wuhlgarten bei Berlin, über „die Kriminalität der Epileptiker". Die Zahl der bestraften Epileptiker betrug 320, darunter waren 35 Kranke, die nur einmal bestraft waren. Auffallend selten sind die Sittlichkeitsverbrechen bei den Epileptikern, während in der Literatur gerade das Umgekehrte behauptet wird. Die Sittlichkeitsverbrechen sind hauptsächlich auf das Konto des Schwachsinns, nicht der Epilepsie zu setzen. Von obigen 320 Kranken erhielten mehr als die Hälfte ihre Strafe vor und mit dem zwanzigsten Jahre. Die Strafen wirken fast ausnahmslos auf den Zustand ungünstig. Es kommt zu den bekannten Konflikten, Komplotten usw. Bessernd auf die ethischen Gefühle wirken sie naturgemäß deshalb nicht ein, weil die Ursache der Kriminalität bei diesen Individuen eben die Epilepsie ist. Die gerichtsärztliche Begutachtung stößt gerade bei den Epileptikern auf die größten Schwierigkeiten, Festgehalten werden muß, daß der Umstand, daß überhaupt Krampfanfälle vorhanden waren oder sind, an sich die Anwendung des § 51 St. G. B. noch nicht rechtfertigt. Der Sachverständige muß den Zusammenhang zwischen geistiger Störung und Straftat nachweisen.

Zur selben Zeit hielt Binswanger, Jena, einen populären Vortrag: „Wie erhalten wir unsere geistige Tätigkeit gesund?" Die Antwort lautet nach dem Redner: Dadurch in erster Linie, daß wir unsere Gemütsfunktionen zu regulieren suchen, ihnen keinen zu großen Einfluß auf unser Leben einräumen, unsere Kinder abhärten, an den Schmerz gewöhnen; daß wir regelmäßig arbeiten, aber Übermüdung vermeiden, daß der körperliche Arbeiter geistige, der geistige Arbeiter körperliche Erholung sucht; daß der Organismus vor den Schädlichkeiten der reizenden Nahrungs- und Genußmittel bewahrt wird.

Prof. Weber, Göttingen, hielt einen ebenfalls populären Vortrag über das Thema: „Läßt sich eine Zunahme der Geisteskranken feststellen?" Heute vormittag sprach Peeters Gheel, der geniale Begründer der sogenannten Familienpflege.

Hierauf referierte Prof. Marie, Paris „Über die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion". Er fand nur wenige Fälle von Paralyse, die die Reaktion nicht zeigten. Hallager, Aarhus, widerspricht der Ansicht, daß die Wassermannsche Reaktion die syphilitische Natur der progressiven Paralyse beweise. Es komme ihr gewiß eine große diagnostische Bedeutung für vorhandene syphilitische Veränderungen zu, sie finde sich aber auch bei Nichtsyphilitischen. Zu diesen Ausführungen ergreift Wassermann Berlin, der Entdecker der nach ihm benannten Reaktion, das Wort, und stellt verschiedenes richtig. Seine außerordentlich klaren und fesselnden Mitteilungen geben ein ausgezeichnetes Bild von dem gegenwärtigen Stande der Frage.

Wassermann wendet sich gegen die Behauptung von Hallager und führt aus, daß die Reaktion, wie er sie auf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gestellt hat, im Blute von Gesunden nie vorkommt, dagegen in 89 bis 99 Prozent derjenigen, die sich eine Syphilis zugezogen haben. Die Reaktion verschwindet bei richtig eingeleiteter Behandlung (sei es Quecksilber oder Ehrlich-Hata-Kur), sie tritt früher in Erscheinung als die klinischen Merkmale eines Rezidives. Der Einfluß der Behandlung zeigt sich durch die entsprechende Änderung der Reaktion. Neben Untersuchung des Blutes auf Syphilis spielt bekanntlich eine große Rolle die der Flüssigkeit im Wirbelkanal, der sogenannten Lumbal-Flüssigkeit. Die positive Reaktion des Blutes allein beweist nur die Anwesenheit einer Syphilis. Ihre Verbindung mit dem positiven Ausfall der Untersuchung der Lumbal-Flüssigkeit weist auf nachsyphilitische Prozesse im Zentralnervensystem hin. Die Wassermannsche Reaktion ist aber nicht in dem Sinne spezifisch, als ob sie nur bei Syphilis vorkäme; sie findet sich auch bei Lepra, beim Rückfallfieber, bei der Malaria usw. Aber bei diesen Krankheiten verhält sich die Lumbalflüssigkeit anders. (Haben nun die großartigen Entdeckungen auf diesem Gebiete unsere Diagnostik ganz ungeheuer gefördert, so ist für die „hypochondrisch Veranlagten“ zu betonen, daß eben nicht jeder positive Ausfall der Reaktion im Blute Syphilis oder die schweren Nachkrankheiten derselben erweist. Anderseits müssen gerade die ängstlichen Gemüter darin Beruhigung finden, daß die erhöhten Kenntnisse eine rechtzeitige und damit erfolgreichere Behandlung ermöglichen. Anmerkung des Referenten.) Leider beherrschen diejenigen, die die bezüglichen Reaktionen vornehmen, nicht alle die Technik so, wie dies gefordert werden muß. Daher wird der Gedanke erwogen, eine Art Zentralinstanz zu schaffen, die ähnlich wie die Zentralstelle für die Bereitung des Diphtherieserums für den Vertrieb zu sorgen hätte. (In Frankfurt hätten wir ja hiefür das Institut für experimentelle Therapie. D. Ref.) Die wiederholten exakten Untersuchungen sind von größter Wichtigkeit. Ist die Reaktion im Blute erst stabil geworden, bei den nervösen Nachkrankheiten, so kann sie wohl vielleicht beispielsweise durch das Präparat 606 weggeschafft werden. Wir können aber vorläufig wenigstens nicht erklären, daß dies regelmäßig der Fall sein wird oder sein könnte.

Prof. Alzheimer, München, bestätigt im Namen Plants, München, die Erfahrungen des Vorredners. Prof. Kräpelin, München, weist auf die Wichtigkeit dieser Untersuchungen bei Kindern kranker Eltern hin, wodurch der Ausbruch der Krankheit bei jenen dadurch verhindert werden könnte, daß möglichst frühzeitig eine entsprechend Behandlung eingeleitet wird.

Diese Diskussion war ein zweiter Höhepunkt des Kongresses. (Schluß folgt.)

III. Literaturauszüge.

Über die Bestimmung der Zeit zur Ausführung von Frühgeburten. Von Privatdozent Okintschiz.

Damit eine Frühgeburt zweckmäßig vorgenommen werde, ist es notwendig, daß man in jedem einzelnen Fall den Grad der Verengerung des Beckens kennt und anderseits die Größe des Köpfchens der Frucht genau bestimmt. Je größer die Verengerung ist, desto früher muß die Frühgeburt eingeleitet werden. Mit Rücksicht auf die Lebensfähigkeit der Frucht soll jedoch die künstliche Geburt nicht früher als in der 32. Woche der Schwangerschaft vorgenommen werden. Die geringste Länge der Conjugata vera, die eine frühzeitige Geburt zuläßt, ist 7·5 bis 8 *cm*. Autor hat sich zur Aufgabe gestellt, den Umfang des Köpfchens der nicht ausgetragenen Früchte, die zu verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft geboren wurden, festzustellen und die Durchschnittsgröße dieses Umfanges von der 28. Woche der Schwangerschaft an festzustellen. Er bediente sich dabei des Materials der geburtshilflich-gynäkologischen Fakultätsklinik des Prof. Sadowski im weiblichen medizinischen Institut. Aus der von ihm aufgestellten Tabelle ist zu ersehen, daß die im letzten Monat der Schwangerschaft vorgenommene künstliche Geburt keine praktische Bedeutung hat. Die Frühgeburt muß in der Zeit zwischen der 32. und 36. Woche der Schwangerschaft vorgenommen werden. Von den in der Tafel angegebenen Größen haben einige nur theoretische Bedeutung. Das praktische Ergebnis der Aufstellung ist, daß eine frühzeitige Entbindung bei engem Becken zulässig ist, wenn die Größe der Conjugata vera nicht weniger als 7 *cm* beträgt, wobei die künstliche Geburt in der 32. Woche der Schwangerschaft vor sich gehen muß, wenn der große Durchmesser des Köpfchens 8·1 *cm* beträgt. Bei einer 8 *cm* großen Conjungata vera muß die Geburt in der 34. Woche der Schwangerschaft vor sich gehen, wenn der große Durchmesser des Köpfchens 8·2 *cm* beträgt. Schließlich muß bei einer Conjugata vera von 8·25 *cm* Länge und darüber die Entbindung in der 36. Woche der Schwangerschaft vorgenommen werden, wenn der große Durchmesser des Köpfchens durchschnittlich 8·4 *cm* beträgt. Was die Bestimmung der Schwangerschaftszeit betrifft, so richte man sich nach der von Ahlfeld vorgeschlagenen Methode der Ausmessung der Entfernung zwischen Kopf und Steiß der Frucht; diese Größe verdoppelt entspricht der Länge der Frucht. Außerdem muß die Höhe des Fundus uteri, der Zustand der Portio, des Muttermundes usw. festgestellt werden. Am wenigsten verlasse man sich auf die von den Schwangeren angegebene Zeit der Menstruation, weil diese Angabe meistenteils ungenau ist. (Russ. med. Rdschau. 1. 1911.)

*

Ungünstige Einflüsse auf die Pneumonie. Von Dr. Everley. Medical Record, New-York, April 1910, Nr. 16.

Die Pneumonie ist eine Krankheit, die sehr häufig den Schlußstein einer langwierigen Erkrankung bildet, wenn man daher die Mortalität berechnet, so dürfen nur die unkomplizierten und die gesunden Individuen betreffenden Fälle ins Auge gefaßt werden.

Die Hauptaufgabe der Therapie besteht in der Hintanhaltung von Schädlichkeiten. Da die Reservekraft des Kranken infolge Verminderung der gasaustauschenden Fläche herabgesetzt ist, so müsse dafür gesorgt werden, daß der Pneumoniker möglichst wenig Energie verausgabe, gleichzeitig aber möglichst viel Sauerstoff einnehme. Es ist ein Fehler, den Kranken bei geschlossenem Fenster liegen zu lassen, im Gegenteil müsse für genügenden Luftwechsel gesorgt werden. In weiterer Linie müssen die Toxine aus dem Körper eliminiert werden, man erreicht dies am besten durch Zufuhr einer genügenden Menge Wassers; befördernd auf die Ausscheidung wirken auch hydriatische Prozeduren. Die Nahrung sei nicht zu reichlich, um nicht durch größere Inanspruchnahme der Digestionsorgane das Herz zu unnötiger und selbst schädlicher Mehrarbeit zu veranlassen. Fleisch und Fleischbrühe seien zu vermeiden, hingegen eigne sich Zucker, der keine Schlacken hinterläßt und auch zu keiner Toxinbildung im Darme Anlaß gibt, in hervorragender Weise zur Ernährung der Pneumoniker.

Medikamentöse Behandlung der Pneumonie ist nicht nur überflüssig, sondern, wie eine gegenüberstehende Statistik erweist, sogar schädlich. So beträgt beispielsweise die Mortalität von mit Chinin behandelten Pneumonikern 41·4%, von Kranken, die ohne Chinin behandelt wurden, aber bloß 30·5%.

Eine der Haupterfordernisse in der Behandlung der Pneumonie ist, den Kranken in horizontaler Lage bei absoluter Ruhe zu erhalten, auf diese Weise wird die Energie des Kranken am besten erhalten und einer Überanstrengung des Herzens am sichersten vorgebeugt. Da bei Pneumonikern durch Wirkung der Toxine die Gefäße erschlafft sind, sammelt sich beim Aufsitzen des Kranken das Blut in den Splanchnikusgefäßen, wodurch für das Herz eine eminente Gefahr erwächst. Wenn der Kranke unruhig ist oder von starkem Husten gequält wird, dann empfiehlt es sich, Morphium zu verabreichen, das einzige Medikament, das bei der Pneumonie von wohltätigem Einfluß ist, da es den Aufbrauch der Reservekraft durch Ruhigstellung des Körpers verhindert.

*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Behandlung der häufigsten Hautkrankheiten. Von L. Codas, New-York. (Medical Record, Dezember 1910. S. 1005.

Ekzem der Neugeborenen: Regelung der Nahrung, bei Flaschenkindern, die zu dick sind, muß der Fett- und Zuckergehalt der Milch restringiert werden, bei Brustkindern müssen die Mahlzeiten strenge eingehalten werden, überdies muß man für regelmäßigen Stuhl sorgen. Keine Waschungen mit Wasser, Entfernung des Hautschmutzes mit Öl. Bei nässendem Ekzem Auflegen einer Zink-Ichthyolsalbe auf Gaze, alle Stunden zu wechseln. Bei Gesichtsekzem Auflegen einer mit Salizyl-Zinksalbe bestrichenen Maske, die Augen, Nase und Mund freiläßt.

Ekzema ani bei Erwachsenen ist häufig die Folge von Fisteln, Hämorrhoiden oder Obstipation. Vor der Defäkation Reinigung mit warmem Wasser, nach derselben Einreibung mit einer Teer-Zinksalbe.

Bei Ulcus varicosum hat sich eine 2%ige Scharlachsalbe, die alle drei Tage erneuert wird, bewährt.

Bei Erythema multiforme und bei Urtikaria sind Kleienbäder zu empfehlen, die Kranken dürfen aber nicht frottiert, sondern nur leicht abgetrocknet werden. Mentholeinreibungen sind nutzlos. Manchmal nützt eine Pilokarpinjektion, vor allem aber muß die Diät geregelt werden.

Alopecia areata: Gute Resultate wurden mit der Applikation reiner Karbolsäure erzielt.

Bei Impetigo contagiosa sind die Pusteln zu eröffnen, die Krusten zu entfernen, dann muß der Grund mit Wasserstoffsuperoxyd desinfiziert werden, hierauf Auflegen einer 2%igen Ichthyol-Präzipitalsalbe.

Bei Sycosis barbae: Epilation, darauf Unguentum hydrarg. oxydati mitis applizieren.

*

Akute Pankreatitis. Von Dr. R. J. Dick. (Edinburgh Medical Journal, September 1910.)

D. hat drei Fälle von Pankreatitis beobachtet, von denen zwei durch die Operation, einer durch die Obduktion verifiziert wurden. In allen drei Fällen handelte es sich um sonst gesunde Individuen, die plötzlich von intensiven, gegen den Rücken ausstrahlenden Schmerzen im Epigastrium befallen wurden. Die Schmerzen hielten Stunden und selbst Tage lang an, wichen nicht einmal auf Morphium und hörten spontan auf. Die Patienten waren während des Anfalles außerordentlich hinfällig, blaß selbst zyanotisch, der Puls war rasch, klein, kaum fühlbar, der Druck stark herabgesetzt. Es bestand Körperunruhe bei vollem Bewußtsein. Bei der Palpation fand sich keine Rigidität der Bauchmuskulatur, es bestand keine Druckempfindlichkeit, im Gegenteile, es brachte intensiver Druck aufs Epigastrium eine gewisse Linderung. Auch andere Zeichen von Peritonitis fehlten. Ein Patient starb in dem Anfalle, zwei Monate nach dem ersten Anfalle. Eine Patientin, die gravid war, erlag gleichfalls dem Anfalle, nachdem einige Stunden vorher die Laparotomie vorgenommen worden war. Ein dritter Patient erholte sich nach der Operation und befand sich noch fünf Jahre nach seiner Erkrankung vollkommen wohl. In allen drei Fällen fand sich Fettnekrose und Hämorrhagie des Pankreas. In einem Falle, der genas, war noch fünf Jahre nach der Attacke, die zur Operation Anlaß gegeben hatte, eine positive Cammidgesche Reaktion nachweisbar. In keinem der Fälle war Zucker im Urin vorhanden, auch fehlten die sonstigen Zeichen einer chronischen Pankreaserkrankung.

Aus den Beobachtungen des Verfassers geht hervor, daß man in Fällen von plötzlich einsetzendem epigastrischen Schmerz bei sonst gesunden Individuen und beim Fehlen von Zeichen einer akuten Peritonitis, einer akuten Appendizitis und bei Ausschluß von gastrischen Krisen an Pankreatitis denken müsse, um so mehr, wenn die usuellen krampfstillenden Mittel im Stiche lassen. Die einzige Therapie besteht in der Operation, bei der durch Entspannung der Kapsel des Pankreas ein Ausgang der Krankheit in Heilung möglich ist.

*

Punktion des Herzens. Von Dr. Wallace Milne. 6. August 1910.

Bei einem Falle von rezidivierender Endokarditis, ein 20jähriges Mädchen betreffend, versucht M. in Ultimis durch eine Punktion des Herzens (im fünften Inteskostalraum am linken Sternalrande) das fliehende Leben zu erhalten. Tatsächlich erwacht das Mädchen aus der Bewußtlosigkeit, fühlte sich ganz wohl und lebte noch 4 Stunden. M. empfiehlt daher in verzweifelten Fällen zur Herzpunktion Zuflucht zu nehmen.

*

Herzstillstand während einer Operation durch Massage erfolgreich bekämpft. Von A. Miles. (Edinburgh Medical Record 1911, Nr. 1.)

Während einer Laparotomie wegen Duodenalgeschwüres trat bei dem 30jährigen Patienten plötzlich Herzstillstand mit allen Zeichen des Todes ein. Nach erfolglosem Versuche durch künstliche Atmung die Zirkulation wieder in Gang zu bringen, massierte M. das Herz von der Unterfläche des Zwerchfelles und vom Brustkorbe aus, es stellten sich allmählich Kontraktionen im Herzen ein und nach einiger Zeit schlug das Herz wieder; der Patient erholte sich und genas vollständig.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 28. April 1911.

E. Fuchs stellt einen 15jährigen Jungen vor, mit Verkürzung der Lidhaut nach lange dauernder Blepharitis ulcerosa. Redner hält jedoch die Blepharitis nicht als Ursache, sondern als Folge des Leidens, das nach seiner Ansicht in einer angeborenen Kürze der Lider besteht. Schon vor 25 Jahren hat F. auf diese häufige Anomalie aufmerksam gemacht. Soll der Lidschluß vollkommen sein, so muß die Ausdehnung der Lidhaut mindestens um die Hälfte größer sein als die Lidhöhe und wie dieses Verhältnis unter 1 : 1·5 sinkt, wird der Lidschluß unvollständig. Im vorgestellten Falle ist das Verhältnis 1 : 1·2 bis 1·3, somit ist vollständiger Lidschluß nicht mehr vorhanden. Dies führt zu Tränenträufeln und die dadurch gesetzte beständige Benetzung des Lidrandes zu Blepharitis mit Vereiterung der Haarbälge und Zeißschen Drüsen.

Emil G. Beck (Chicago): Über die Behandlung mit Wismutpaste, insbesonders des kalten Abszesses und der tuberkulösen Fistel. Die zur Injektion meist in Verwendung kommende Lösung besteht aus 33% Bismutum subnitricum und 66% Vaselin. Diese Mischung wird erwärmt und dadurch verflüssigt, die flüssige Lösung mit einer Glasspritze, deren stumpfe Spitze direkt der Fistelöffnung aufgesetzt und angepreßt wird, injiziert; es wird langsam und kontinuierlich so viel eingespritzt, bis der Patient Schmerz verspürt. Bei Anwendung zu großer Gewalt besteht die Gefahr, daß insbesondere bei frischen Fisteln die Wand reißt und die Paste sich in die Schichten des gesunden Gewebes ergießt. Zur Behandlung relativ frischer kalter Abszesse nimmt Beck eine nur 10%ige Wismutlösung (Maximaldosis 100 *g*), um die Gefahr der Resorption zu verringern; er vermeidet es auch, bei der der Injektion vorausgehenden Entleerung des Abszesses von einem kleinen Schnitt aus, zu drücken und zu kneten; nach der Injektion entleert sich im Laufe der folgenden Tage die eingespritzte Paste unter Beimengung einer anfangs noch eitrigen, später mehr schleimigen, klebrigen Flüssigkeit, die allmählich versiegt, worauf die Abszeßhöhle verödet. Zur Verhütung der Wismutvergiftung gibt Redner folgende Regeln an: 1. Überschreitet die injizierte Menge 100 *g*, so soll sie nicht länger als drei Wochen im Körper belassen werden. 2. Man soll nie dem Patienten die Salbe zur Selbstbehandlung überlassen. (Zwei Fälle von Vergiftung waren darauf zurückzuführen.) 3. Man untersuche wenigstens zweimal wöchentlich den Mund des Patienten. 4. Eine bläuliche Verfärbung des Gingivalsaumes ist noch nicht als Vergiftung anzusehen; dieses Symptom besteht in 20% aller Fälle bei voll-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommenem Wohlbefinden der Patienten. 5. Entwickeln sich aber Ulzerationen und bläulichschwarze Verfärbungen am Pharynx oder den Tonsillen, bei Abnahme des Körpergewichtes und Zyanose, so besteht eine Wismutintoxikation, welche auch sofort zu behandeln ist. 6. Die Behandlung besteht darin, daß man die injizierte Masse mit warmem Olivenöl sofort auswäscht — nicht auskratzt; die Paste liegt frei in der Abszeßhöhle oder der Fistel, durch ein Kürettement wird deren Wand lädiert, wodurch noch mehr Wismut resorbiert werden kann. Seitdem Redner, Eggenberger und Reich, zur Vorsicht bei Gebrauch großer Wismutdosen geraten haben, sind die Berichte über Vergiftungen viel seltener geworden; ähnlich den Röntgenverbrennungen hört man trotz ausgedehnter Anwendung des Verfahrens heute nur mehr sehr wenig von Wismutvergiftungen.

H. H. Schmidt hat an der I. chirurgischen Klinik in Wien die Becksche Methode der Wismutpastenbehandlung seit Oktober 1910 in zirka 50 Fällen angewendet. Die Heilresultate waren nicht stets so günstig wie in den von Beck mitgeteilten Fällen, doch ist zu hoffen, daß sie sich mit zunehmender Erfahrung noch bessern werden. Vergiftungserscheinungen und Embolien wurden nicht beobachtet, daher liegt kein Grund vor, die Technik zu ändern oder andere Wismutpräparate zu verwenden (Bismut. carbonic., welches von anderer Seite empfohlen wurde). Schließlich sei daran erinnert, daß Patienten mit chronischen Eiterungen nicht nur unter ihrer Erkrankung schwer zu leiden haben, sondern auch wegen derselben nirgends gerne gelitten sind. In keinem Spitale will man sie aufnehmen, das Interesse an ihrer Krankheit ist ebenso gering wie die Mühe, die man sich mit ihnen gibt. Da erscheint es als ein Gebot der Humanität, diese armen Kranken einer Methode teilhaftig werden zu lassen, welche ihnen, wenn nicht Heilung, so doch weitgehende Besserung bringen kann und dies gelingt mit keiner der bisher geübten Methoden so rasch, sicher und schonend wie mit der Wismutpastenbehandlung nach Beck.

W. Stiaßny empfiehlt die Anwendung der Wismutemulsion bei Analfistelbehandlung.

G. Lotheissen erzielte die schönsten Erfolge bei Kindern, die an Spondylitis tuberculosa mit zahlreichen Fisteln litten, Knaben, die sich nicht bewegen konnten, die ruhig im Bett liegen mußten, waren nach den Injektionen bald so weit, daß sie sitzen, später auch aufstehen konnten. Redner hat in letzter Zeit in der Beckschen Paste das Wismut durch das Hexamethylentetramindijodid (Novojodin) ersetzt, weil dieses ungiftig ist. Jod abspaltet und außerdem noch Formalin enthält, also austrocknend auf die Wunden wirkt. Die Zeit, welche seither verflossen, ist noch zu kurz, um ein abschließendes Urteil abzugeben, bisher habe er stets nur gute Resultate gehabt. Das Hexamethylentetramindijodid gibt deutliche, dunkle Schatten im Röntgenbilde, steht also hinter dem Wismut durchaus nicht zurück, ist aber (nach unseren monatelangen Erfahrungen an Menschen und nach den Tierexperimenten) selbst in großen Quantitäten als ungiftig anzusehen. Bei der Wismutpasteninjektion sind aber schon etliche, sogar tödliche Vergiftungen berichtet worden.

A. Freih. v. Eiselsberg kann ebenfalls über günstige Resultate bei Anwendung der Beckschen Wismutmethode berichten.

M. Jerusalem hat gefunden, daß manche Patienten bei der Injektion mehr oder weniger über heftige Schmerzen klagen, andere aber gar keine unangenehmen Sensationen haben. Es scheint dies von der Temperatur der injizierten Masse abzuhängen.

K. Beck erwidert, daß die Schmerzen wohl darauf zurückzuführen sind, daß die Haut in der Umgebung der Fistel meist ekzematös verändert und sehr empfindlich sei.

D. Chilaiditi (Konstantinopel): Über willkürliche Verschieblichkeit der Abdominalorgane und ihren Einfluß auf die Darmtätigkeit.

Läßt man den Patienten nach einer tiefen Inspiration vollständig exspirieren, hierauf bei geschlossener Glottis eine forzierte, thorakale Inspirationsbewegung machen, mithin ohne Betätigung des Zwerchfells und der Bauchmuskeln, so hebt sich bei dieser Bewegung und verbreitert sich der Thorax. Da die Lunge infolge verhinderten Luftzutrittes sich nicht dementsprechend entfalten kann, wird das schon infolge des vollständigen Exspiriums hochstehende Zwerchfell noch höher „gesogen", die Baucheingeweide rücken nach; hiebei tritt noch hinzu, daß, wie Holzknecht gezeigt hat, gewisse Organe und Organteile (Pars media ventriculi, Colon transversum) eine ausgiebigere Verschiebung mitmachen, als das Zwerchfell und die unmittelbar darunter liegenden Organe (Pars cardiaca ventriculi), da in der nunmehr verbreiterten Thoraxbasis unter dem Zwerchfelle viel mehr Platz vorhanden ist, der durch tiefer liegende Organe ausgefüllt werden muß. Bei diesem Hochrücken der Organe sinkt der Bauch von selbst oder besser: infolge des äußern Lufteindruckes ein, die Bauchpresse ist hiebei vollkommen überflüssig, ja direkt hinderlich. Zum näheren Verständnis der durch die Methode erzielten Wirkungen auf den Darm demonstrier R. einige im Holzknechtschen Institute aufgenommene Röntgendiapositive, die uns die Hebung des Dickdarms und anderer wismutgefüllter Organe mit der Methode veranschaulichen werden. Redner hat auf der III. medizinischen Klinik in Wien die Übung bei 42 Fällen von sogenannter reiner, chronischer Obstipation angewendet. Kombinierte „unreine" Formen, besonders solche, bei denen die Obstipation auf eine organische Erkrankung des Zentralnervensystems des Zirkulationsapparates usw. zurückgeführt werden konnte, ferner solche, die in einem organischen Hindernisse (narbige Stenose, Tumor usw.) ihre Erklärung finden konnten, sind nach Tunlichkeit hiebei ausgeschieden worden, ebenso die große Zahl der Fälle von akuter, vorübergehender Obstipation. Die kürzeste Beobachtungszeit der hier aufgezählten Fälle beträgt ein Monat; einige der Fälle stehen schon seit zehn Monaten in Beobachtung. Die Fälle, die seit weniger als einem Monat in Behandlung stehen, werden hier ebenfalls nicht mitgezählt. Für die 42 Fälle von reiner chronischer Obstipation ist die handliche, wenn auch nicht immer streng durchführbare und viel zu allgemeine Einteilung in atonische und spastische Formen beibehalten worden. De facto hatte fast jeder der Fälle seine individuellen Eigentümlichkeiten und hätte für sich klassifiziert und besprochen werden müssen, doch ist dies der allgemeinen Übersicht halber nicht zweckentsprechend gewesen.

Die Fälle der atonischen Gruppe (36) reagierten durchschnittlich günstig auf die Übung. Hiebei ist zu bemerken, daß auch die (vier) Fälle, unter ihnen, bei denen die Kotstauung sich hauptsächlich auf das Rektum und Colon sigmoideum beschränkte (proktogene Obstipation), günstig beeinflußt wurde. In 22 Fällen erfolgte eine (anfangs meist harte) Stuhlentleerung gleich am ersten Tage, jedoch auch in den folgenden Tagen an keine bestimmte Zeit gebunden. Bei 14 der Fälle war nach Ablauf einer Woche die regelmäßige tägliche Stuhlentleerung zur gewünschten Zeit (frühmorgens, einige Zeit nach dem Erwachen) erzielt und fast durchwegs dauernd beibehalten worden. In fünf Fällen waren die Resultate auch nach durch ein Monat (bezw. 2 und $2^1/_2$ Monate) fortgesetzter Übung unsicher, zumindest nicht überzeugend; in drei Fällen versagte sie gänzlich (zwei derselben waren ambulante Patienten und konnten deren Übungen nicht kontrolliert werden). Bei zwei Fällen wurden die Übungen wegen hiebei auftretender Schmerzen in der Nabelgegend (bezw. im Kreuz und im linken Hypochondrium) trotz beginnender Stuhlregelung ausgesetzt, ebenso bei einem Falle wegen Verdachtes eines latenten Ulcus ventriculi. Von den sechs, in die Gruppe der spastischen Obstipation eingereihten Fällen reagierten zwei nach Ablauf von einer, bezw. drei Wochen mit dem gewünschten Erfolge. Bei dem einen verschwanden die im linken Hypochondrium häufig auftretenden Schmerzen. Von zwei weiteren Fällen (bei gleichzeitig bestehendem Reichmannschen Syndrom) konnte der eine überhaupt nicht beeinflußt werden, der andere und zwar dauernd, nachdem ihm durch vier Tage Natrium bicarbonicum und Magnesia usta ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

abreicht wurden. Mittel, die vorher allein, das ist ohne Kombination mit der Übung, wirkungslos geblieben waren. Seitdem blieb der Stuhl, auch nach Aussetzen der Alkalien, aber bei Fortsetzung der Übung, geregelt. In den zwei letzten Fällen war die Übung zwei, beziehungsweise vier Wochen ohne besonderen Erfolg fortgesetzt worden. Erst in Kombination mit Darreichung von reichlicher, schwer resorbierbarer Kost (Gurken, Salat, Obst, Pumpernickel, Grahambrot), die durch einige Tage fortgesetzt wurde, wurde der Stuhl geregelt und blieb es auch nach Aussetzung obiger Kost (Übung wurde fortgesetzt). Die Nahrungsänderung hatte in diesen Fällen, ebenso wie in den vorhergehenden die Alkalien, sozusagen als auslösendes Moment gewirkt. Wenn also aus der geringen Zahl der in die spastische Gruppe eingereihten Fälle überhaupt ein Schluß gezogen werden darf, so ist es der, daß die spastischen Formem im allgemeinen weniger günstig zu beeinflussen sind. Die Dauer der Behandlung mittels der Übung ist ebenfalls individuell verschieden. Gewöhnlich wird, wenn der Stuhl durch ein bis zwei Wochen regelmäßig und zur gewünschten Zeit (früh) entleert wurde, die Zahl der Einzelübungen allmählig verringert (täglich um zwei bis drei Bewegungen weniger), so daß meist nach Ablauf eines Monats oder noch früher die Übung gänzlich sistiert werden kann; dies geschah in etwa 50 % der Fälle, und zwar mit großenteils bleibendem Erfolge. Bei den andern mußte die Übung immer zeitweise wiederholt werden. *i. m.*

V. Literatur

Leçons de Chirurgie de guerre. Des blessures faites par les balles des fusils. Prof. J. L. Reverdin, Génève. Georg & Cie., Génève & Bâle, 1910.

R. bespricht die Verletzungen, die durch Geschosse erzeugt werden und richtet sich in erster Linie an Militärärzte, Im ersten Kapitel werden die Gewehrkugeln eingehend beschrieben. Das zweite Kapitel enthält die unmittelbaren Folgeerscheinungen der Kugelverletzungen. Im dritten wird der Verlauf, die Diagnose und die Prognose besprochen. Der vierte Abschnitt ist der Theorie der Kriegsverletzungen gewidmet. Den Schluß bildet die Therapie der durch Kriegskugeln erzeugten Verletzungen. Was das Buch auch für den Nichtmilitärarzt besonders anziehend macht, ist die klare Diktion, die vom Autor an den Tag gelegte souveräne Beherrschung der Materie und die prägnante Kürze. Daß der Gegenstand an und für sich interessant ist, braucht nicht erst hervorgehoben zu werden.

VI. Notizen.

Auszeichnung. Kais. Rat Dr. Kaspar Schwarz in Wien erhielt das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens.

Wiener Ärztekammer. Das Stellenvermittlungs-Bureau. Jene Herren Kollegen, welche die Absicht haben in den Sommermonaten ärztliche Vertretungen zu übernehmen, werden ersucht, sich schon jetzt zu diesem Zwecke beim Stellenvermittlungsbureau der Wiener Ärztekammer und der Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens, I., Börsegasse 1, vormerken zu lassen.

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Urologie hat den Beschluß gefaßt, an Stelle des verstorbenen Herrn Dr. Kapsammer, Herrn Dr. Viktor Blum als Sekretär provisorisch in den Ausschuß zu kooptieren. Zuschriften sind an die Adresse VIII., Alserstraße 43 zu richten.

— Die Direktion der steiermärkischen Landeskuranstalt Rohitsch-Sauerbrunn hat an die Wiener Ärztekammer folgendes Schreiben gerichtet: „Der steiermärkische Landesausschuß hat die Direktion der Landeskuranstalt ermächtigt, für zwei Mitglieder oder der im Familienverbande lebenden Angehörigen jährlich in der Vor- oder Nachsaison einen Freiplatz in der Landeskuranstalt zu widmen, welcher in der freien Wohnung in einem der Anstaltshäuser, freier ärztlicher Behandlung und freiem Gebrauche der Kurmittel besteht. Die Direktion erlaubt sich dies mit der Bitte zur Kenntnis zu bringen, hievon die Mitglieder der hochlöblichen Ärztekammer in geeignet erscheinender Weise zu verständigen.“ Jene Herren Ärzte, welche von dieser Begünstigung Gebrauch machen wollen, mögen ihre Gesuche bei der Wiener Ärztekammer, I., Börsegasse 1, einbringen.

Die weißen Pocken. Während die schwarzen Pocken eine längst bekannte, gefürchtete Krankheit darstellen, hat man von den weißen Pocken bisher noch wenig gehört. Sie kommen nach dem Bericht von Dr. Rudolph in Estrella do Sul in Brasilien epidemisch vor. Die Krankheit zeigt einen Hautausschlag, der sich auf den ersten Blick nicht von den echten Blattern unterscheidet, der den Fieberverlauf und die absolute Schutzwirkung der Pockenimpfung mit den echten Pocken gemein hat und bisher in Südamerika noch nicht beobachtet wurde. Die geringe Sterblichkeit den Pocken gegenüber bildet den auffallenden Unterschied, sie beträgt nur 2%. Der Beginn der weißen Pocken ist derselbe wie bei den wahren Pocken, nämlich mit Kopfschmerzen, Augenschmerzen, Übelkeit, Magen- und Gliederschmerzen. Das Fieber dauert 4 Tage, nach dem Aufhören desselben fühlen sich die Patienten sehr wohl. Der Hautausschlag ist ähnlich dem der schwarzen Pocken. Durch Zusammenfließen der Eiterbläschen wird der Kranke so entstellt, daß man ihn nicht wieder erkennt. Die Narben verschwinden in der Regel bald wieder, in einzelnen Fällen bleiben dauernde Narben, die aber nicht so tief sind, wie die Pockennarben. Die Todesfälle betrafen meist schwächliche Personen. Säuglinge werden in den ersten Monaten selten befallen. Eine erhöhte Empfindlichkeit zeigt die farbige Rasse. Einen sicheren Erfolg weist die Schutzpockenimpfung bei den weißen Pocken nur bei den dreimal erkrankten erfolgreich Geimpften auf.

Gehörschädigungen durch das Telephonieren. Ein zwanzigjähriges Telephonfräulein bekam von einem Teilnehmer ins Ohr geläutet und erlitt dadurch einen Riß des Trommelfelles, der in kurzer Zeit ohne weitere Folgen heilte. Der Teilnehmer wurde haftpflichtig gemacht und trug freiwillig die Kosten. Gewöhnlich entstehen durch das Hineinläuten nur subjektive Beschwerden, die sich in der Regel

Gelonida Aluminii subacetici*)

Ausgedehnte Versuche im hygien. Institut der Universität Halle, im Berliner bakteriolog. Institut von Dr. Aufrecht, im Institut für experimentelle Pathologie der Universität Berlin haben die starke bakterizide Eigenschaft der pulverförmigen schwerlöslichen essigsauren Tonerde (Eston) ergeben.

Von hoher Bedeutung sind die experimentellen Versuche von Prof. Dr. Bickel (Königl. Charité, Berlin) welcher eine starke desinfizierende Wirkung der reinen essigsauren Tonerde auf die Darmbakterien und gleichzeitig eine sekretionssteigernde auf die Darmschleimhaut nachgewiesen hat. Diesen Untersuchungen reihen sich diejenigen von Dr. Dreuw in dessen Poliklinik Berlin an, an der die tierexperimentellen Untersuchungen von Prof. Bickel beim Menschen bestätigten.

*) Das Wort „Gelonida“ ist eine synonyme Bezeichnung für Tablette.

Indikationen:

A. Darmdesinfiziens.
1. Alle Darmparasiten (Oxyuris vermicularis. Ascariden, Taenien, Amoeben.
2. Magen-Darmkatarrhe bakterieller Natur, Typhus und Paratyphus, Dysenterie, ev. Cholera, Darmtuberkulose, Perityphlitis, chronica, Magen-Darmkatarrhe infolge abnormer Zersetzungsvorgänge. Gärungsdyspepsie, Colica flatulenta, Cholelithiasis, Obstipation, Sigmoiditis et Proctitis acuta sive chronica.
3. Furunkulosis, Akne Pruritus, speziell bei Diabetes, Urtikaria.

B. Harnantiseptikum.
4. Bakteriurie, Cystitis, Pyelitis.

Ordinationen:

Rp. 20 Gelonida Aluminii subacetici Nr. I (cps. c. Alum. sulfat.) à 1,00 g (2.25 M.)
Rp. 20 Gelonida Aluminii subacetici Nr. I (compos. c Alum. sulf.) à 0,5 g (1.25 M.)

oder

*) Rp. 20 Gelonida Aluminii subacetici Nr. II (technisch rein) à 1,00 g (2.50 M.)

oder

Rp. 20 Gelonida Aluminii subacetici Nr. III (cps. c. Alum. sulf. et Phenolphthalein) à 1,00 g (2.50 M.)

Die Gelonida Nr. I sind Aluminiumsulfathaltig, von **leichter** abführender Neben-Wirkung (übliche Verordnung).

Die Gelonida Nr. II sind technisch rein für diejenigen Fälle, in denen eine abführende Neben-Wirkung nicht gewünscht wird.

Die Gelonida Nr. III enthalten neben Aluminiumsulfat 0,1 Phenolphthalein (stärker abführende Neben-Wirkung.)

Dosierung: Drei bis fünf Gelonida Aluminii subacetici pro die; Kindern 1/4—1/2 Gelonid. (Die Gelonida sind leicht teilbar.)

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Ostseebad Göhren, Insel Rügen

Besondere Lage auf einer Landzunge, mit Strand an zwei Seiten. Ausgedehnte Laub- und Nadelwaldungen bieten Schutz gegen Winde. Badestrand feinsandig, frei von Steinen und Tang. Überraschend günstige Kurerfolge an Kindern; bei Beschwerden der Atmungsorgane und des Stoffwechsels, sowie bei nervösen Leiden aller Art. Für Letztere sind die ruhigeren Monate **Mai** und **Juni** mit dem derzeit sonnigen ungetrübten Wetter besonders geeignet, ebenso **September** und **Oktober**. Warm- und Kaltbadeanstalten (auch Familienbad). Wasserleitung und Kanalisation. Dampfschiffanlagebrücke. Arzt und Apotheke. Prospekte gratis und franko durch die Badeverwaltung oder Reisebureau-Courier **Nagel** & Wortmann, Wien I., Operngasse 6.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rasch wieder verlieren. Durch Starkstrom (Blitz und geplatzte Straßenbahndräht) sind allerdings stärkere Trommelfellverletzungen beobachtet worden, die aber vollständig heilen. Unfallneurasthenien sind häufiger, diese heilen langsam oder gar nicht. Sowohl bei Schwachstrom (Hineinläuten) als bei Eindringen von Starkstrom in die Leitung trifft nie ein elektrischer Strom die Beamten, sondern die im Hörer befindliche Membran gerät eventuell in sehr heftige Schwingung und kann so rein mechanische Schädigungen durch Knall und Luftdruck erzeugen.

Das Abwärtssteigen als Heilfaktor. Bereits vor 10 Jahren ist von Prof. Stern in New-York auf das Abwärtssteigen von Hügeln und Treppen als eines wirksamen Heilfaktors hingewiesen worden. Inzwischen ist dies Heilverfahren auch von anderer Seite erfolgreich angewendet worden und neuerdings wird es wieder von Professor Stern empfohlen. Letzterer betont, daß dadurch ein wohltätiger Einfluß auf alle funktionellen und auch organischen Krankheiten des Verdauungsapparates, sowie auf alle Stoffwechselstörungen ausgeübt werde, insbesondere bei Abwesenheit von Herz- und Lungenkrankheiten. Besonders kommen in Betracht die Darmstörungen, die durch anhaltende sitzende Lebensweise begünstigt werden, ferner Fettsucht, Zuckerkrankheit, Gicht, Arterienverkalkung, Gallensteine und Herzstörungen, die noch auf organischer Grundlage beruhen. Zur Ausführung der Methode benutzt man Treppenanlagen mit Fahrstuhl. Sie läßt sich mit anderen Übungen vereinigen.

Franz Ritter von Haymerle, **Ewigkeitsmenschen**. Biographische Charakterbilder. Halle a. S. Verlag von Otto Hendel. Preis broschiert 75 Pf., in Leinenband 1·10 *M*, in eleg. Geschenkband 2 *M*. — In den „Ewigkeitsmenschen“ wird von den Schicksalen, Lebenserfahrungen, Kämpfen und Errungenschaften hervorragender Menschen erzählt, die ihre ganze machtvolle Persönlichkeit in den Dienst der schönsten Güter unseres Geschlechts gestellt und sich für sie geopfert haben; Dieses Buch ist wie kein anderes dazu angetan, ein rechtes und echtes Volksbuch zu werden.

Iwan S. Turgenjew, **Gnadenbrot**. Komödie in zwei Akten. Deutsch von Adolf Heß. Verlag von Otto Hendel in Halle a. S. Preis broschiert 25 Pf., geb. 60 Pf. — Turgenjews „Gnadenbrot“ gilt als dramatisches Meisterwerk dieses russischen Klassikers, der sich mit seinen Erzählungen längst auch in Deutschland den ihm gebührenden Platz unter der älteren russischen Dichtergeneration gesichert hat. — Die Handlung des „Gnadenbrot“, eines „unter Tränen lächelnden Lustspiels“, ist so leicht verständlich und menschlich rührend, daß dieses Stück das dramatische Schaffen Turgenjews am besten charakterisiert.

Richard Brinsley Sheridan, **Die Lästerschule**. Komödie in fünf Akten. Ins Deutsche übertragen und für die Bühne bearbeitet von Christian Gaehde. Halle a. S., Verlag von Otto Hendel. Preis broschiert 25 Pf., gebunden 60 Pf. — Eine neue, gute Übersetzung dieses berühmten Lustspiels, das im Original vielfach als Schullektüre dient, dürfte in den Kreisen der Lehrer und Schüler höherer Lehranstalten sehr willkommen sein.

VII. Offene Stellen.

Distriktsarztesstellen. 1. Im Sanitätsbezirke Senftenberg I mit dem Sitze des Distriktsarztes in Senftenberg. 2. im Sanitätsdistrikte Senftenberg II mit dem Sitze in Senftenberg. 3. Im Sanitätsdistrikte Geiersberg mit dem Sitze des Distriktsarztes in Geiersberg, und zwar provisorisch auf ein Jahr. Dem Sanitätsdistrikte Senftenberg I sind die Gemeinden Senftenberg, Litic, Bohousov, B.-Rybna, Hejnic, Dlouhoňovic und Helkovic zugeteilt, dieselben weisen im ganzen 6326 Einwohner und ein Areal von 51·31 *km²* auf. Der Gehalt des Distriktsarztes für diesen Distrikt beträgt *K* 1100.— und das Reisepauschale *K* 265.— jährlich. Dem Sanitätsdistrikte Senftenberg II sind die Gemeinden Kunwald, Klösterle, Pastvin, Lišnic mit der Gesamteinwohnerzahl von 5631 und einem Areal von 65·15 *km²* zugewiesen. Der Gehalt für diesen Distrikt beträgt *K* 1000.— und das Reisepauschale *K* 338.— jährlich. Dem Sanitätsdistrikte Geiersberg sind die Gemeinden Geiersberg, Kunau, Erlitz, Rotnek, Schedowitz, Nekor, Studenei, Lukavic, Schreibersdorf und Zampach mit der Gesamteinwohnerzahl von 8625 und einem Areal von 69·79 *km²* zugewiesen. Der Gehalt für diesen Distrikt beträgt *K* 1100.— und das Reisepauschale *K* 358.— jährlich, der Distriktsarzt wird eine Hausapotheke führen können. Bemerkt wird, daß das Reisepauschale durch eine jährliche Landessubvention erhöht wird. Die nach den Bestimmungen des § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L. G. Bl. Nr. 9, ordnungsmäßig instruierten Gesuche sind bis inklusive 30. Mai 1911 beim Bezirksausschuß Senftenberg einzubringen.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyrl 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser
WAAGEN für jeden Zweck.
PERSONEN-WAAGEN etc.
liefert in bester Qualität entsprechend billig
GARVENSWERKE
Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.
Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**
Kataloge gratis und franko.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.
FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.
Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztenstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Elektrische Operationslampen **Adolph Paris, Altona (Elbe).**

Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

Thermal- und Moorbad

Teplitz-Schönau

(Böhmen)

Winterkuren! indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten). Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder. **Trinkkuren!**

Erstes **Radium-Quell-Emanatorium** für schwere Krankheitsfälle. Alkalisch-salinische Therme 41—25° C. von hoher Radioaktivität.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.

Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Jahresversand 1910: 29.100 Tuben.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die **Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.**

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Dr. J. Meisels.

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Soeben erschienen die gesammelten klinischen Berichte und sonstigen ärztlichen Gutachten in 3. vermehrter Auflage.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! **Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.**

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUL 8 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder beider
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 3. Juni 1911. **Nr. 11.**

INHALT:

I. Originalartikel: Wagner, Sputumbeseitigung in offenen Kurorten.
Sp. Soziale Chronik, Die Forderungen der Ärzteschaft an der Gesetzgebung.
10. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie.
Der 32. Balneologenkongreß. (Forts.)
II. Feuilleton: Der schwarze Tod in China. (Schluß.)
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literatur: Jessner, Hautveränderungen bei Erkrankungen der Atmungsorgane.
Müller, Seifert, Würzburger Abhandlungen.
Hansen, Repetitorium der Pharmakognosie.
V. Aus der Praxis: Kartoffelvergiftung. — Der kindliche Organismus an der See.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Sputumbeseitigung in offenen Kurorten. *)

Von **Dr. Wagner** in Bad Salzbrunn (Schlesien).

Wenn wir von den gesundheitlichen Bedenken des leichtfertigen Zerstreuens des Auswurfes sprechen, so haben wir gewöhnlich die Tuberkulose im Auge, es ist aber nicht überflüssig, das Publikum darüber aufzuklären, daß dadurch der mindestens ebenso gefährlichen Verbreitung von allerlei Erkrankungen wie Influenza, Diphtherie, Pneumonie, Meningitis Vorschub geleistet wird. Daß in Bädern, welche Katarrhe der Atmungsorgane in ihre Indikationen aufgenommen haben, besondere Vorsicht am Platze ist, liegt auf der Hand.

Für die Sputumbeseitigung kommen im allgemeinen zwei Systeme in Betracht: 1. von Patienten mitzuführende, 2. stationäre Vorrichtungen. — Wenden wir uns zunächst zu den letzteren und zwar, da es sich um offene Kurorte handelt, zu den in Wandelhallen und auf den engeren Promenaden anzubringenden Spuckgelegenheiten. Spucknäpfe mit Trockenfüllung können da nicht in Frage kommen, weil der Wind auf der Promenade und in der offenen Halle leicht ein Verstäuben des Inhaltes herbeiführt. Wir müssen also mit Flüssigkeit gefüllte Spucknäpfe verwenden. Nehmen wir reines Wasser zur Füllung, so bleibt das Bedenkliche, daß beim Entleeren der Näpfe leicht das konzentrierte und virulente Infektionsmaterial verschüttet wird. Aber auch der Zusatz von Desinfizientien hat seine Mängel. Steinitz (1) hat seinerzeit im Flüggeschen Institute eine Reihe von Desintektionsmitteln und auf ihre Wirkung tuberkulösem Sputum gegenüber geprüft und gefunden, daß Jodtrichlorid unsicher (auch viel zu teuer! W.), Formalin ungenügend, Salzsäure erst in Lösung 10 : 100 wirksam sind, daß dagegen Sublimatlösung 5 : 1000 in 1½ Stunden, 2 : 1000 in 3 bis 5 Stunden, 1 : 1000 in 6 bis 8 Stunden Tuberkelbazillen in Sputum sicher töten. Demgegenüber gibt Bofinger (2) an, daß er Sublimat 1 : 1000, Karbolsäure 5 : 100, Formalin 5 : 100 und 10 : 100, Eau de Javelle und Eau de Labarraque, Soda 5 : 100, Sanaogen 20 : 100, essigsaure Tonerde rein und 50% rohen Holzessig, 60% Essigsäure, Kresolessigsäure, gereinigten Holzessig geprüft und davon keines gefunden habe, welches zu vollständig befriedigenden und für die Praxis brauchbaren Resultaten bei der Desinfektion tuberkulösen Sputums führt. Als bestes erscheint ihm noch Holzessig, der Tuberkelbazillen im Sputum in drei Stunden tötet. Joël (3) erwähnt in dem oben zitierten Vortrage die Angabe von Laplace und Behring, wonach beim Zusammentreffen von Sublimat mit den eiweißreichen Sputumballen unlösliches Quecksilberalbuminat sich bildet, sodaß selbst Sublimatlösungen 1 : 500 als unwirksam sich erweisen. Um die Übelstände der Sputum koagulierenden Desinfizientien zu vermeiden, hat Thom ein stark alkalisches Mittel angegeben, welches er Ptiophagan nennt. Nach Versuchen von Sugiyama (4) (Dissertation, Rostock 1905) erwiesen sich aber die Tuberkelbazillen in Sputis, welche 8 bis 20 Stunden mit 10 bis 20% Ptiophaganlösungen behandelt worden waren, als vollkommen virulent.

Nach alledem haben Desinfizientien hiebei kaum mehr als suggestiven Wert, sie können sogar insofern schädlich wirken, als das mit dem Entleeren und Reinigen der Gefäße betraute Personal glaubt, weniger vorsichtig sein zu müssen.

Aber auch in ästhetischer Hinsicht befriedigen die für den Massengebrauch berechneten Spuckgefäße keineswegs. Die offenen Näpfe gewähren mit den darin schwimmenden Sputumflocken, die sich unter der Einwirkung der Desinfizientien zu größeren Ballen koagulieren und in ihrer zwischen hellschwefel- bis grüngelb spielenden Farbe einen eigenartigen Kontrast zur Füllflüssigkeit, namentlich zur Rosenfarbe der Sublimatlösung, bilden, einen Anblick, den man nur als ekelhaft bezeichnen kann. Man hat die Sache durch trichterartige Einsätze zu verbessern gesucht, aber ohne Erfolg, denn wenn der Spucker nicht gerade ins Zentrum trifft, bleibt das zähe Sputum häufig genug auf dem Trichter hängen. Das hat Veranlassung zur Konstruktion eintauchbarer Trichter gegeben, wie bei den Weinbergerschen Spucknäpfen, aber auch sie befriedigen durchaus nicht, ebensowenig wie Klapp- und Kippnäpfe.

Alle genannten Nachteile werden vermieden bei den Spuckgefäßen mit Wasserspülung. Dieselben sind immer sauber, das Sputum wird sofort den Augen des sie Benutzenden entzogen, sie bedürfen keiner oder nur sehr geringer Wartung und keinerlei Desinfizientien. Material und Größe der Näpfe richtet sich nach Geschmack und Bedarf, nur soll man in der Bemessung der Größenverhält-

*) Nach einem Vortrage am XXXIX. schlesischen Bädertage 1910.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nisse nicht zu engherzig sein. Die Tecknik liefert zweckmäßige und geschmackvolle Formen in größerer Auswahl, z. B. kreisrunde, freistehend gedachte oder halbrunde an der Wand zu befestigende. Die Spülung muß so eingerichtet sein, daß sie die gesamte Innenfläche der Schale bestreicht und nicht etwa durch Zentrifugalwirkung Sputumteile an trockenbleibende Randstellen schleudert. Das Becken muß erhöht angebracht sein, sodaß sein Rand etwa in Brusthöhe steht, was Joël (l. c.) mit Recht für alle Spucknäpfe verlangt. Gegen diese wichtige Forderung wird in den meisten Fällen verstoßen, man stellt die Näpfe einfach auf den Fußboden mit dem Erfolg, daß unzählige Mal daneben gespuckt wird. In welcher Weise man die Wasserzuführung zu den Speibecken am besten einrichtet, muß die Praxis lehren. Sie kann entweder periodisch durch automatische Regulierung der Hähne oder durch Hebereinrichtungen erfolgen, oder man kann die Spülung während der Kurstunden ständig laufen lassen, oder man bringt eine mit dem Fuß zu betätigende Hahneinrichtung oder eine derart an, daß beim Betreten einer von dem Becken liegenden Holz- oder Metallplatte der Leitungshahn geöffnet wird. (Schluß folgt.)

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Die Forderungen der Ärzteschaft an der Gesetzgebung.)

Der Reichsverband österreichischer Ärzteorganisationen veröffentlicht ein Memorandum, welches die Forderungen der Ärzteschaft an die Gesetzgebung enthält und motiviert. Diese sind: Bestimmung einer oberen Einkommensgrenze für die Krankenkassenversicherungspflicht von jährlich höchstens *K* 2400.—, soweit dabei die Beistellung unentgeltlicher ärztlicher Behandlung in Betracht kommt. Der freiwillige Beitritt zu einer obligatorischen Krankenkasse ist nicht zulässig. Die Ärzteschaft verwahrt sich gegen die Zulässigkeit des freiwilligen Beitrittes zu einer Krankenkasse, selbst bei Aufrechterhaltung der Einkommensgrenze von *K* 2400.—, also unter allen Umständen. Die Ärzteschaft Österreichs besteht auf der ausdrücklichen Aufnahme einer Bestimmung in das Gesetz, welche die Einführung der freien Ärztewahl bei den obligatorischen Krankenkassen, welche, soweit sie unentgeltliche ärztliche Behandlung beizustellen verpflichtet sind, als gesetzliche Form der Krankenbehandlung für zulässig erklärt. Die Ärzteschaft fordert zur Regelung der Honorarverhältnisse sowie Beilegung von Meinungsverschiedenheiten zwischen Krankenkassen und Ärzten die gesetzliche Schaffung von Vertrags- und Einigungskommissionen und die im Gesetze gebotene Möglichkeit zur Abschließung von Kollektivverträgen. Die Ärzteschaft Österreichs kann sich für die Familienversicherung nur bei Einführung einer Einkommensgrenze von nicht über *K* 2400.— jährlich und der ausdrücklich im Gesetz ausgesprochenen Einführung der obligatorischen freien Ärztewahl für diesen Versicherungszweig aussprechen. Für diesen Fall ist sie dann für die obligatorische Familienversicherung. Die Landärzte verlangen unter allen Umständen die im Gesetze gebotene Möglichkeit der Einführung der obligatorischen Familienversicherung dort, wo deren Notwendigkeit von den dazu berufenen Faktoren (Ärzten, Bezirkshauptmannschaften, Gemeinden) als gegeben erklärt wird. Die Ärzteschaft verlangt die Regelung der Krankenversicherung der registrierten Hilfskassen und Vereinskrankenkassen, ferner fordert sie, daß bei Krankenkassen auch über die Erkrankungsfälle und die ärztlichen Leistungen bei den Erkrankten ohne Krankengeldbezug Ausweise hinausgegeben werden und daß die Ärztekosten nicht gemeinsam mit den Kosten der Laienkontrolle geführt werden. In dem Memorandum wird auch die Schaffung einer Ärzteordnung urgiert. An die Strafgesetzgebung stellen die Ärzte unter andern insbesondere folgende Forderungen: Der Ausübung des ärztlichen Berufes ist dadurch theoretisch und praktisch eine sichere Rechtsgrundlage zu geben, daß die vom Arzte zur Heilung eines Kranken vorgenommenen Operationen ausdrücklich als ärztliche Behandlung bezeichnet und somit von der „Körperverletzung“ im strafrechtlichtechnischen Sinne gesondert werden und daß in einem neuen Strafgesetzbuche die Eigenart der ärztlichen Berufsausübung im Interesse des Wohles der leidenden Menschheit billige Berücksichtigung finde. Die zu dem Vorentwurfe eines neuen österreichischen Strafgesetzbuches erschienenen Erläuterungen sprechen von „Strafökonomie“, sie sprechen davon, daß Tatbestände, welche bisher der gerichtlichen Ahndung unterlagen, ausgeschaltet werden, und daß die zu harten Strafen des geltenden Strafgesetzes im neuen eine Milderung erfahren sollen. Diese Grundsätze erscheinen im Vorentwurf im allgemeinen lobenswert durchgeführt, nur wo es sich um die Ärzte handelt, erscheinen sie in ihr gerades Gegenteil verkehrt, indem der Vorentwurf mit Strafen gegen die Ärzte wenig haushälterisch vorgeht, weil er nicht nur kein einziges ärztliches Delikt aus dem Strafgesetz ausschaltete, sondern

Feuilleton.

Der Schwarze Tod in China.

(Schluß.)

Man muß der chinesischen Regierung nach den Berichten der europäischen Ärzte die Anerkennung zollen, daß sie tut, was in ihren Kräften steht. Wie die Chinesen in Charbin von vornherein die verseuchten Häuser abgesperrt und alle der Übertragung der Seuche dienlichen Gegenstände verbrannt haben, ist nach der Korrespondenz des Fernen Ostens schon früher berichtet worden. Unterstützt wurden die chinesischen Behörden in Charbin von den fremden Konsulen; wie der New-York Herald hervorhebt, besonders vom deutschen Konsul. Da die Kulis der Mandschurei, die bei ihrer großen Unreinlichkeit für die Pest empfänglicher sind als die Europäer, an der Bahn und den Quarantänestationen vorbei nach Süden vorzudringen drohen, hat der Kriegsminister Jintschang durch ein starkes Soldatenaufgebot die so oft verspottete Große Mauer sperren lassen. Die Mauer tut wieder einmal, heuer zum Besten der ganzen Menschheit, den Dienst, den sie wohl den Chinesen in vergangenen Jahrhunderten oft geleistet hat. Sie schützt die Kulturgebiete des Südens vor dem Hereinbrechen der kulturzerstörenden Seuche des Nordens. Neben Jintschang sind am eifrigsten in den militärischen Maßregeln gegen die Pest sein Generalstabschef Tsaitao und der Chef der Marine Tsaihsün, beides Brüder des Prinzregenten. Mit der durch die Umstände gebotenen Rücksichtslosigkeit werden die verseuchten Häuser abgesperrt und alle Habe der Erkrankten verbrannt. Noch ist die Pest in Peking nur milde aufgetreten. Aber Dr. Douglas Gray von der britischen Gesandtschaft hat als Vorsitzender des Gesundheitsrates der Gesandtschaften die Regierung gewarnt, sie solle gerade die ersten Fälle, bei denen die Ansteckungsgefahr nicht so groß zu sein scheint, nicht leicht nehmen, solle nicht den Fehler machen, der in Charbin gemacht worden sei, wo man allerdings dem Unheil kopflos gegenübergestanden und daher Pestkranke habe entwischen lassen. Dr. Gray glaubt in zehn Fällen mit Sicherheit Pest nachgewiesen zu haben, wo die chinesische Regierung anfangs von gewöhnlichem Durchfall sprach. Sonst geht in Peking noch alles seinen gewohnten Gang. In der Feier ihres Neujahrfestes am 30. Jänner haben sich die Chinesen nicht stören lassen. Das Gesandtschaftsviertel ist nur für den überflüssigen Durchgang der Chinesen gesperrt. Ein Kuli, der in dem Viertel selbst zu tun hat darf hinein, und Europäer werden von den zahlreich aufgestellten Posten überhaupt nicht behelligt. Um auch den Anschein einer Panik zu vermeiden, ist ein Maskenball der Indochinesischen Bank nicht abgesagt worden. — Wie weit die Pest auf ihrem Todeszuge schon vorgedrungen, ist schwer zu sagen. Darf man einer vom New-York Herald nach seinen vielen Einzelnachrichten gezeichneten Karte glauben, so reicht sie nördlich schon bis Mandschurija, der Station, wo die Wege nach dem Süden und dem Osten, nach Charbin und Argun- und Amurabwärts nach Wladiowostok, sich scheiden. Dazu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vielmehr eine große Zahl von Verfehlungen von Ärzten, die bisher der Ahndung durch die politischen Behörden überantwortet waren, in den Vorentwurf zu einem neuen Strafgesetze aufnahm. Die Ärzteschaft verlangt wieder im Interesse des gesundheitlichen Wohles der Bevölkerung und des Gedeihens der öffentlichen Gesundheitspflege die Schaffung eines wirksamen Gesetzes gegen die Kurpfuscherei und möchte sich dabei entschieden dagegen verwahren, daß unter Nichtachtung bestehender Gesetze und Mißachtung der ärztlichen Prärogativen Nichtärzten in Ausübung ihres Gewerbes ärztliche Befugnisse eingeräumt werden. Die Ärzte verwahren sich gegen die Einführung eines ungerechten und in seinen Folgen gemeinschädlichen Berufszwanges. Die Ärzteschaft spricht sich dagegen aus, daß Ärzte in Ausübung ihres Heilberufes in wehrloser und somit gemeinschädlicher Weise vom Laienurteil abhängig gemacht werden. Die Ärzte protestieren dagegen, daß sie in Ausübung ihres humanen Berufes durch inhumane Gesetze behindert werden, insbesondere dagegen, daß die Wahrung des mit einem Gesetze einerseits verordneten Berufsgeheimnisses durch andere Gesetze fast vollkommen illusorisch gemacht werde; vor allem aber lehnen sie die neuerliche Aufnahme einer gesetzlichen Bestimmung im Sinne des § 350 St.-G. ab, durch welche der Arzt unter Umständen gezwungen wird, einen Patienten, der ihn in Todesangst und Todesnot rufen ließ, der Behörde wegen eines Deliktes zu denunzieren. Die übrigen Forderungen der Ärzte beziehen sich auf das Reichssanitäts- und Reichsseuchengesetz.

10. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie.

Berlin, 18. April.

Wie alljährlich tagte auch in diesem Jahre die Deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie am Dienstag nach Ostern. Es ist der zehnte Kongreß der Vereinigung. Den Auftakt bildete wie seit Jahren ein bereits am Ostermontag im Langenbeckhause veranstalteter Demonstrations- und Projektionsabend, während die offizielle Eröffnung des Kongresses erst heute stattfand. Der stark besuchte Projektionsabend wurde durch einen Vortrag des Herrn Böhm, Berlin, über die Entstehung der mechanischen Verbildungen eingeleitet. Nach ihm sprach Herr Peltesohn, Berlin, über Ursachen und Behandlung der Schenkelhalsverbiegungen im Kindesalter unter Vorführung zahlreicher Bilder. Herr Wollenberg, Berlin, projizierte Bilder von Kindern mit Rückgratsverbiegungen, die er der Behandlung mit einem geteilten festen Korsett unterworfen hat. Über Erfolge der Klumpfußbehandlung auf operativem Wege berichtete Herr Vulpius, Heidelberg. Die Herren Ehringhaus, Mosenthal und Gläßner, Berlin, brachten Beiträge über angeborene Verbildungen des menschlichen Körpers. Welche Geschicklichkeit von Natur aus armlose Menschen durch Übung erlangen, konnte Herr Bade, Hannover, an der kinematographischen Aufnahme einer derartig verkrüppelten Person zeigen, die imstande ist, die feinsten Arbeiten, z. B. Sticken und Schreiben, durch ausschließlichen Gebrauch ihrer Füße auszuführen.

Der Kongreß wurde am Dienstag offiziell durch den diesjährigen Vorsitzenden Professor Hoeftman, Königsberg, eröffnet. Der Vorsitzende konnte den Vertreter des Generalstabsarztes der Armee, Generalarzt Keitel, sowie den ärztlichen Leiter der Charité, Generalarzt Professor Scheibe und Generalarzt Professor Kern als Gäste begrüßen. Nunmehr wurde in die eigentliche Tagesordnung des Kongresses eingetreten. Zunächst referierte Herr Spitzy, Graz, über die experimentelle Fundierung, Indikationsstellung und Erfolge der Nervenplastik. Indem er auf den Wert dieser Methode eingeht, betont er, daß die ganze Frage nunmehr auf der experimentellen Lösung des Verhaltens der Nervenorgane im Muskel ruht, über die der Redner histologische Detailbilder zeigt. Herr Wierzejewski, Berlin, zeigt darauf ein Kind mit angeborenen Kontrakturen, beruhend auf einer großen Zahl angeborener Muskeldefekte. Herr Joachimsthal, Berlin, berichtet über drei Patienten mit einer seltenen Erkrankung der Knochen, bei der in den Röhrenknochen Höhlenbildungen und ausgedehnte Erweichungszustände eingetreten sind. Herr v. Aberle, Wien, zeigt einen Fall von angeborener Defektbildung einer unteren Extremität, bei der der Oberschenkel verkürzt in zwei Teile gespalten ist und der Fuß direkt an den Oberschenkel ansetzt. Über Unfälle und Komplikationen bei orthopädischen Operationen spricht des weiteren Herr Wierzejewski, Berlin. Es kommen von solchen Zwischenfällen besonders in Betracht Krampfzustände. Über die Frage, ob bei Kindern Chloroform- oder Äthernarkose empfehlenswert sei, entspinnt sich eine lebhafte Diskussion. Herr Vulpius, Heidelberg, hat an gesunden und gelähmten Sehnen Belastungsversuche vorgenommen und gefunden, daß letztere ebenso widerstandsfähig sind wie gesunde Sehnen. Herr Cramer, Köln, gibt Beiträge zur frühzeitigen Behandlung der englischen Krankheit. Kinder armer Leute bedürfen der Fürsorgebehandlung. Längeres Abwarten bei diesen ist

---

stimmt, daß der Postpaketverkehr auf der Sibirischen Bahn über Mandschurija eingestellt ist. Pakete nach China gehen bis auf weiteres auf dem Seewege. Nach Süden reicht die Pest dem New-Yorker Blatt zufolge bis zum deutschen Pachtgebiet. Doch wird allseitig zugegeben, das Kiautschou noch seuchenfrei ist. Wie weit die Pest auf der Linie Tientsin-Pukou nach Süden vorgedrungen ist, steht bei den einander widersprechenden Nachrichten nicht fest. In Schanghai ist die Lungenpest jedenfalls noch nicht. Von einem Überspringen über die koreanische Grenze bei Antung nach Korea und Japan hat man nichts gehört, was aber bei der Schweigsamkeit der Japaner über innere Angelegenheiten nicht wundernimmt. Die Amerikaner befürchten mit Recht die Einschleppung der Lungenpest durch die nach Seattle und San Francisco verfrachteten Bobakfelle. Auf Betreiben des New-York Herald hat die amerikanische Regierung Befehl gegeben, die Schiffsladungen nötigenfalls zu verbrennen. Größer als für Amerika scheint übrigens die Gefahr für Europa wegen der Sibirischen Bahn. An der Grenze der Mandschurei, in Mandschurija, hat die russische Regierung einen ersten Militärkordon gegen die Pest gezogen. Ein zweiter liegt fünf Tagereisen Eisenbahnfahrt zurück bei Irkutsk. Wer infiziert in Mandschurija die Sibirische Bahn besteigt, wird in Irkutsk pestkrank in die Isolierhäuser gebracht. Man darf danach darauf vertrauen, daß die russische Regierung den auch von ihr angenommenen Verpflichtungen des Venediger Pest-Abkommens von 1897 nachkommen und sofort das Auftreten der Pest melden wird. Hat sich die Pest erst irgendwo eingenistet, so dürfte jede Hilfe zu spät kommen.

Ein Wort der Anerkennung gebührt den im Seuchengebiet tätigen Ärzten. Nur vereinzelt sind sie wie der Arzt der amerikanischen Gesandschaft in Peking vor dem drohenden Gespenst ausgerissen. Im Gegenteil strömen massenhaft junge Ärzte, Pfleger und besonders Pflegerinnen ins Pestgebiet. Die Belohnungen, die die chinesische Regierung auf ihre Tätigkeit gesetzt hat, kann sie dabei nicht reizen, so sehr es anzuerkennen ist, daß die Chinesen den ruhmvoll auf dem Felde der Ehre Gefallenen kriegerische Ehren zu erweisen versprechen und für die Hinterbleibenden sorgen wollen. Was Europäer wie Dr. Mesny und Chinesen wie Dr. Schuchisming veranlaßt, in dem grauenvollen Kampf gegen den unheimlichen Feind der Menschheit bis zum letzten Ende auszuharren, das ist reine Menschenliebe und Liebe zur Wissenschaft. Und wer aus diesem Kampfe für die Menschheit nicht siegreich, aber wenigstens ungeschlagen zurückkehrt, dem baut man zwar keine Triumphbogen, ihn schmückt kein Ordensstern und nicht der Glanz einer goldtrotzenden Uniform. Aber etwas Besseres folgt ihm: Das Bewußtsein, wie wenige ein Wohltäter der Menschheit gewesen zu sein, es folgt ihm die Anerkennung der Mitlebenden und, was nach des Dichters Wort von des Lebens Gütern allen das höchste ist, der Ruhm der Nachwelt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht am Platze. Herr Böcker, Berlin, spricht über die Spätfolgen der Knochenbolzung bei gelähmten Gelenken und empfiehlt, außer der Gelenkversteifung eine Sehnen- und Bänderbefestigung vorzunehmen. Das Badesche Verfahren der sogenannten subkutanen Knochenbolzung lehnt Böcker ab. Im schließen sich auf Grund ihrer Erfahrungen Herr Peltesohn, Berlin, und andere an. Besondere Vorschläge betreffs der Gelenkversteifung machen die Herren Roepke, Jena, Schulze, Duisburg, Cramer, Köln, Biesalski, Berlin und Joachimsthal, Berlin. während Herr Frangenheim, Königsberg, der Lexerschen Methode das Wort redet. Über ein frühes diagnostisches Zeichen der lokalen Knochen- und Gelenktuberkulose berichtet weiterhin Herr Werndorff, Wien. Er hat gefunden, daß über dem Krankheitsherd schon frühzeitig eine umschriebene Hautschwellung eintritt. Herr Böcker, Berlin, spricht über Erfolge der Sehnenspannung bei Lähmungen. Am Schluß der Vormittagssitzung berichtet Herr Stein, Wiesbaden, über die Erfolge, die er mit der Wärmedurchstrahlung bei Gelenkleiden erzielt hat, endlich Herr Frangenheim, Königsberg, über Zwergwuchs.

In der Generalversammlung am Nachmittag wurde zunächst beschlossen, mit Rücksicht auf die bevorstehende Änderung der ärztlichen Prüfungsordnung in Eingaben an den Bundesrat und die einzelnen Bundesregierungen daraufhin zu wirken, daß, abgesehen von den wenigen bestehenden Extraordinariaten für Orthopädie an einer weiteren Anzahl größerer Universitäten Lehrstühle errichtet, orthopädische Polikliniken gegründet und daß endlich der Besuch orthopädischer Vorlesungen für die Studenten obligatorisch werde.

Alsdann wurde in der Tagesordnung fortgefahren. Zur Behandlung schwerer Plattfüße empfiehlt Wullstein, Halle, das Herausmeißeln eines Keiles aus dem inneren Fußrande, während Schulze, Duisburg, stets mit der unblutigen Gradstellung hiebei ausgekommen ist. Durch Verbilligung der Schienenhülsenapparate will Caro, Hannover, diese auch in der Kassen- und Armenpraxis verwenden. Einen ausgedehnten Gebrauch von Lagerungsapparaten machen Mayer, Köln, Hübscher, Basel, Hoeftman, Königsberg, Fink, Charkow, Rade, Hannover und Fraenkel, Berlin, bei der Behandlung von Lähmungen, Entzündungen und Verbiegungen der Wirbelsäule. Für letztere hat Radike, Berlin, eine besondere Art der Röntgenuntersuchung angegeben. Durch besondere Vorrichtungen versucht Semeleder, Wien, eine zweckmäßige Verwertung des Körpergewichtes zur Korrektur von Belastungsdeformitäten anzuwenden. Die konstruktiven, hygienischen und praktischen Gesichtspunkte, welche für die Herstellung der Wirbelsäulenstützapparate in Betracht kommen, erörtert Herr Möhring, Kassel, ausführlich. Über Entstehung der Madelungschen Handgelenksverbildung sprachen dann die Herren Springer, Prag und Brandes, Kiel. Herr Ludloff demonstriert das Präparat einer angeborenen Hüftgelenksverrenkung; das gleiche Gebiet behandelte Herr Härting, Leipzig. Eine Klassifikation der Formen der tuberkulösen Hüftgelenksentzündung nach klinischen und anatomischen Gesichtspunkten brachte der Vortrag des Herrn Froelich, Nancy. Herr Hagemann, Greifswald, berichtet über einen typischen Oberschenkelbruch nach Knie und Hüftgelenk ruhigstellenden Gipsverbänden. Er hat dieselbe in mehreren Fällen beobachtet und nimmt als Ursache für diesen Bruch die nach langer Ruhigstellung eintretende Knieversteifung an. Nachdem Herr Kirschner, Königsberg, eine neue Methode der Eröffnung angeben hatte, erfolgt durch Herrn Kölliker, Leipzig, eine Mitteilung fachwissenschaftlichen Inhaltes über den Plattfuß auf neurogener Grundlage. Zum Schluß demonstrierte Herr Kaisin-Floreffe einen beweglichen Ruderapparat.

*

Zum Vorsitzenden des nächstjährigen Kongresses wurde Herr Gocht, Halle, gewählt.

Der 32. Balneologenkongreß.

Berlin, März 1911.

(Fortsetzung.)

Schulz, Greifswald, untersuchte die Frage: „Hat die Kieselsäure balneotherapeutische Bedeutung?" die noch nicht genügend erforscht ist. Was das Vorkommen der Kieselsäure im Körper angeht, so gibt es kein Bindegewebe ohne Kieselsäure. Je geringer die Entwicklungsstufe des Bindegewebes ist, um so mehr Kieselsäure ist in ihr. Dann wendet sich Vortragender der Frage zu, ob eine absichtliche Kieselsäurezufuhr dem Organismus nützlich ist. Es haben sich verschiedene Beeinflussungen der Haut und ihrer Nebenorgane gezeigt; ferner eine Reizung des Nervensystems bis zur Schmerzhaftigkeit. Auch der Verdauungskanal zeigte wesentliche Veränderungen. In der Volksmedizin spielt die Kieselsäure eine große Rolle, namentlich in der Form des Schachtelhalmtees gegen Harnsteine, Gallensteine und Gicht. Die balneotherapeutische Bedeutung der Kieselsäure ist ziemlich wichtig. In den einzelnen Quellwässern findet sich die Kieselsäure in verschiedenen Brunnen bis zu 0·16 *g* in den Akratothermen, Kochsalzwässern und Eisensäuerlingen. Die Wirkung der Akratothermen dürfte auf ihren Gehalt an Kieselsäure zurückzuführen sein. Vergleicht man die Erfahrungen, die bisher mit Kieselsäure und diese enthaltenden Mitteln in der Therapie gesamelt sind mit der Wirkungsweise der Akratothermen, besonders bei Haut-, aber auch bei bestimmten inneren Leiden, so liegt der Gedanke nahe, die balneotherapeutische Leistungsfähigkeit der Akratothermen zu einem wesentlichen Teile auf Rechnung der Kieselsäure zu setzen. Vortragender fordert die Balneologen auf, der Kieselsäure eine größere Bedeutung zu schenken.

In der Diskussion stimmt Professor Kisch, Marienbad, dem Vortragenden zu und dankt für die Bereicherung des balneotherapeutischen Heilschatzes. Krone, Sooden, teilt mit, daß er ähnliche Erfahrungen, wie Vortragender sie angibt, auch in einer kieselsäurereichen Quelle in Teinach gemacht hat. Geheimrat Brieger, Berlin, ist der Ansicht, daß der kolloidale Zustand der Kieselsäure in den Quellen eine große Rolle spielen dürfte.

Leva, Tarasp, spricht „Zur Technik der salzarmen Ernährung". Nach Besprechung der physiologischen Gesetze des Kochsalzstoffwechsels, speziell der Retention von Kochsalz bei der chronischen Nephritis erörtert Vortragender die therapeutische Bedeutung der Kochsalzentziehung bei verschiedenen pathologischen Zuständen. Die genaue Kenntnis des Chlorgehaltes der Nahrungsmittel ermögliche eine richtige Auswahl der Nahrungsmittel bei chlorarmer Ernährung. Befriedigende Kochsalzsurrogate gibt es nicht, wohl aber andere Geschmackskorrigentien. Statt Chlorsalzen soll man Bromsalze geben, die unschädlich sind, wenigstens hinsichtlich der Nieren. Vortragender hat Versuche an Tieren veranstaltet, von denen eine Gruppe Chlor, die andere Brom erhielt. Bei den ersten entstanden Wassersekretionen (Ödeme), bei letzteren nicht.

Siebelt, Bad Flinsberg, sprach „Über das Verhältnis der künstlichen Kurmittel zu den natürlichen des Kurortes". Redner beleuchtet kritisch die Vielgeschäftigkeit, welche sich heutzutage auf therapeutischem Gebiete vielfach breit macht. Dahin gehört vor allem die überreichliche Anwendung mancher physikalischen Heilmethoden mit Hilfe von Apparaten, welche in ihrer Wirksamkeit nicht genügend erprobt sind, und deren Nutzen häufig mehr in der Einbildung des Fabrikanten als in der praktischen Erfahrung wurzelt. Die Kurorte sollen sich von solchem Rankenwerk möglichst frei halten und den Wert ihrer durch eine lange Geschichte erprobten natürlichen Heilmittel nicht verdunkeln lassen.

In der Diskussion hebt Hirsch, Hermsdorf bei Berlin, hervor, daß die Badeärzte sich gegen die übermäßige Wertschätzung der künstlichen Kurmittel wehren müssen, die in — wenn auch seltenen — Fällen zu unlauterem Wettbewerb führen können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Landsberg, Landeck, brachte „Beiträge zur Pathologie und Therapie der chronischen Obstipation". Er erörterte auf Grund unserer gegenwärtigen Kenntnisse die Entstehungsbedingungen und Behandlungsmethoden der chronischen Stuhlverstopfung. Er stellt fest, daß man in allen Fällen zu einer besonderen Diagnose bezüglich des speziellen Sitzes und der Ursache der Störung gelangen müsse. Zu diesem Zweck könne neben den altbewährten Untersuchungmethoden auch der Röntgendurchleuchtung und der Kotuntersuchung nicht entraten werden. Bei einer genauen Analyse des Einzelfalles aber sei es möglich, das Leiden wohl ausnahmslos zur Heilung zu bringen.

Unter lebhafter Zustimmung sämtlicher Mitglieder hat die Balneologische Gesellschaft beschlossen, von ihrem Vermögen eine große Summe zu einer Stiftung abzuzweigen, deren Zinsen zu Preisaufgaben balneologischen Inhaltes verwendet werden sollen. Die Stiftung wird laut Beschluß des Vorstandes den Namen des Begründers und langjährigen Generalsekretärs der Balneologischen Gesellschaft „Dr. Heinrich-Brock-Stiftung der Balneologischen Gesellschaft" tragen. Diese Ehrung des in den weitesten Kreisen hochgeschätzten Geheimrates Brock wird wie bei allen Balneologen, so auch in der Berliner Ärzteschaft sehr sympathisch begrüßt werden, da die Verdienste des Herrn Brock um die wissenschaftliche Balneologie und die soziale Lage der Ärzte allgemein bekannt sind.

Im Fortlauf der Sitzungen berichtete Brieger, Berlin, über „die Bedeutung des Dampfstrahles für die Therapie". Der Dampfstrahl wird von Winternitz und seiner Schule mit Recht gegen Ischias empfohlen. Vorteilhaft ist der Anschluß des Bewegungsbades an den Dampfstrahl, ferner auch die Kombination von Dampfstrahl mit Massage und Bewegung. Außer der Ischias werden Gelenkaffektionen durch diese Behandlung gut beeinflußt. Auch für chronische Bronchitis wird Dampfdusche mit nachfolgender wechselwarmer Fächerdusche empfohlen. Zweckmäßig ist für die Erzeugung der Dampfdusche der von A. Fürstenberg konstruierte Vapophor, der leicht zu handhaben und überall anzuwenden ist. — In der Diskussion gibt Geheimrat Brieger auf Anfrage von Sanitätsrat Lenné, Neuenahr, an, wie lange die Dampfdusche appliziert werden kann, und welche Vorsichtsmaßregeln am Platze sind. — Geheimrat Professor Goldscheider, Berlin, spricht über „die Wirkung der Kohlensäurebäder." Zunächst setzt er die Grundzüge der Theorie von Senator und Frankenhäuser über den Einfluß der Kohlensäure auf den Organismus auseinander. Gegen diese Theorie sind Bedenken ausgesprochen, so von Otfried Müller, Munk usw. Der von Goldscheider schon früher untersuchte Nachweis der Einwirkung der Kohlensäure auf die Wärmenervenendigungen ist bei all diesen Theorien vernachlässigt worden. Der Vortragende gibt die Ergebnisse seiner Versuche an, die eine chemische Erregung der Wärmenerven durch die gasförmige Kohlensäure nachweisen. Kohlensäure verhindert die Wärmeabgabe der Haut; sie gibt nicht etwa Wärme an die Haut ab. Kohlensäure unter der Körpertemperatur wird nicht als kühl beziehungsweise kalt empfunden. Beim Kohlensäurebade tritt zunächst Wasser an den Körper, dann hier und da Kohlensäurebläschen, also ein Medium, das die Wärme schlechter abgeben läßt. Vergessen soll man aber nicht, daß die Kohlensäure sich nicht direkt auf die Haut setzt, sondern daß eine, wenn auch kleine, Wasserschicht dazwischen liegt. Das ist von großer Bedeutung. Wenn die physikalische Einwirkung des Kohlensäurebades richtig ist (wie Senator und Frankenhäuser sagen), dann dürfte das Kohlensäurebad nicht wesentlich anders wirken als das Luftperlbad, was tatsächlich nicht der Fall ist. Im Kohlensäurewasserbade sind bestimmte Temperaturkontraste vorhanden, die aber nur auf Reize der wärmeempfindlichen Nerven zurückzuführen sind. Der Vortragende berichtet über Versuche, die beweisen, daß die Kohlensäurewirkung zum wenigsten eine physikalische, vielmehr größtenteils chemische ist. — In der Diskussion stimmt Geheimrat Brieger dem Vortragenden bei, daß die Senator-Frankenhäusersche Theorie einseitig sei und daß die absorbierte Kohlensäure auch eine wesentliche Rolle spielen dürfe.

(Fortsetzung folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 5. Mai 1911.

Paul Clairmont berichtet über eine Fall von Trichobezoar bei dem sich auch ein Ulkus bei der Laparotomie vorfand.

Gabor Nobl demonstriert an zwei Patienten seltener beobachtete Frühformen ausgebreiteter primärer Hauterkrankungen. Der erste Patient bietet das spezifische Anfangsstadium des Granuloma fungoides. Der zweite Kranke, ein 58jähriger Mann, zeigt eine Vorstufe des idiopathischen, multiplen hämorrhagischen Hautsarkoms Kaposi. Im Anschlusse demonstriert Nobl die Präparate eines vorgeschritteneren Falles, in welchem nebst ähnlichen, diffusen, fleckigen Herden die bekannte Aussaat der schwarzblauen Knötchen an den polsterartig aufgetriebenen Füßen zu verfolgen waren.

Robert Kienböck und O. Willner: Über einen Fall von Osteopsathyrosis idiopathica beim Kinde (mit Demonstration der Röntgenbilder). Der radiologische Befund zeigt das Bild einer allgemeinen Knochenatrophie im Sinne einer Osteoporose geringen bis mittleren Grades mit einer auffallenden Schlankheit der Diaphysen der langen Röhrenknochen (sogenannte periostale Hypoplasie des Skeletts).

Hans Salzer: Über Blinddarmentzündung beim Kinde. Die Appendizitismortalität ist im Kindesalter eine hohe, selbst bei Operationen innerhalb der ersten 24 Stunden, denn sie variert zwischen 11 und 30%. Redner selbst hatte bei einem Materiale von 200 Operationen 13·5% Mortalität. Zur Erklärung dieser hohen Mortalität werden als Gründe die anatomischen Verhältnisse, die Schwierigkeit der Diagnose und der progrediente Verlauf herangezogen. Redner kann diesen Gründen nicht beipflichten, sondern führt die hohe Kindersterblichkeit auf die Tatsache zurück, daß die Kinder im Gegensatz zu den Erwachsenen gewöhnlich später Chirurgen zu gewiesen werden. Auch weist Redner auf das ziemlich häufige Symptom hin, daß Kinder mit Appendizitis ziemlich häufig das rechte Bein in Beugestellung halten. *i. m.*

Sitzung vom 22. Mai 1911.

G. Lotheissen stellt zwei Patienten vor, bei denen er bei Tabes wegen gastrischer Krisen die Resektion der hinteren Dorsalwurzel nach Förster ausgeführt hat. Der erste Erfolg nach der Operation ist glänzend. Kranke, die bisher alles erbrochen, sich in Schmerzen gewunden haben, sind schmerzfrei, können wieder mit Appetit essen. Doch bringt die Operation nicht völlige Heilung, da früher oder später die Krisen wieder auftreten, wenn auch in abgeschwächter Form. Daher darf man für Fälle schwerer gastrischer Krisen die Operation anraten. Sie darf aber keinesfalls als ungefährlich hingestellt werden. Die Statistik ergibt ziemlich hohe Mortalität (etwa 33%). Selbst bei guter Technik ist immer die Gefahr der Meningitis vorhanden.

W. Winternitz erinnert, daß tabische Krisen auch unbeeinflußt lange wegbleiben können; es sei die Frage, wie lange und auf welche Zeit die Operation die Krisen ausschließe.

K. Reitter fand wiederholt, daß die Magenkrisen nicht nur für längere Zeit aussetzen, sondern auch mit dem Fortschreiten des anatomischen Prozesses ganz verschwinden können.

S. Federn: Da Magenkrisen auch durch periphere Läsionen ausgelöst werden können, so konnte er Magenkrisen beheben durch Behandlung und Heilung einer partiellen Darmatonie; ebenso können auch andere Läsionen im Unterleibe diese Krisen verursachen.

J. Pál unterscheidet echte Magenkrisen von vaskulären Krisen. Die beiden Formen kommen auch bei demselben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kranken nebeneinander vor, wie er dies erst vor kurzem wieder bei einem leider letal verlaufenen Falle feststellen konnte.

F. Alt demonstriert ein zehnjähriges Mädchen, das am 21. Februar d. J. wegen einer seit fünf Jahren nach Scharlach bestehenden, linksseitigen Mittelohreiterung einer Radikaloperation unterzogen wurde, wobei ein großer periostaler, ein extraduraler und ein intraduraler Abszeß entleert wurde. Die Therapie der otogenen Meningitis hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht, vor allem durch die genaue Erkenntnisse der Labyrintheiterungen, deren operative Behandlung die beste Prophylaxe der Meningitis darstellt. Ferner durch frühzeitige Eingriffe bei jenen Formen, die wir als Meningitis serosa bezeichnen, die sich durch eine seröse Infiltration der weichen Hirnhaut und einen Hydrocephalus externus und internus charakterisieren. Durch Ausschaltung des ursächlichen Momentes, der Eiterung im Mittelohr, im Processus mastoideus, eines Extraduralabszesses oder einer Pachymeningitis circumscripta externa oder interna gelingt es, Erkrankungen, welche alle klinischen Symptome einer Meningitis aufweisen, zur Heilung zu bringen.

O. Weltmann demonstriert aus der Prosektur des k. k. Franz Joseph-Spitales das Präparat eines ungewöhnlich großen Nebennierenhämatoms. Dasselbe stammt von einem acht Tage alten Knaben aus dem Entbindungsheim „Lucina“. Für das Zustandekommen des Hämatoms im vorliegenden Falle läßt sich bei der vollkommen normalen und leichten Geburt und bei dem Fehlen asphyktischer Erscheinungen keine sichere Erklärung geben. Wahrscheinlich spielt der vorzeitige Blasensprung dabei eine Rolle, der 18 Stunden vor der Geburt erfolgte.

R. Breuer: Klinische Beobachtungen von Herzkranken. Vortragender hat im Laufe der Jahre eine größere Reihe von Fällen gesammelt, in denen der Vorhof durch Andrängen gegen die Bifurkation quälenden Hustenreiz, durch Kompression des linken Bronchus Bronchostenose, durch mittelbaren Druck Schädigung des linken Rekurrens, durch Druck auf den Ösophagus Schlingbeschwerden hervorgerufen hat. Alle diese Druckwirkungen können in chronischer Weise ausgeübt werden (dies ist namentlich bei organischen Mitralfehlern der Fall), sie können aber bei akuteren Schwächezuständen des linken Ventrikels, wenn die rechte Kammer kräftig weiterarbeitet, auch in akuterer Weise in Erscheinung treten. Bei dem Andrängen gegen Bifurkation und Bronchus kommt zu der mechanischen Druckwirkung noch die Schleimhautschwellung an der gedrückten Stelle hinzu. Im Anschlusse an diese Darlegungen versucht Vortragender eine von der gangbaren abweichende Erklärung der kardialen Orthopnoe zu geben. Er legt dar, daß zur Erklärung der Erscheinung, daß eine Reihe von Herzkranken nicht liegen und auch nur schwer angelehnt sitzen können, die bisherigen Erklärungsversuche nicht ausreichen. Auch die von Holzknecht und Hofbauer gegebene Erklärung, welche auf die bessere Ausnützung der elastischen Kräfte der Lunge und der Hilfswirkung der Bauchmuskeln bei der Exspiration in der vertikalen Stellung rekurriert, reicht nicht aus, um verständlich zu machen, warum so viele Herzkranke nur in leicht nach vorne geneigter Stellung sich wohl fühlen. Auch solche Kranke, die, wenn sie angelehnt sitzen, nicht wirklich dyspnoisch sind und keine Aktion der Auxiliärmuskeln der Atmung, auch keine Kontraktion der Bauchmuskeln bei der Exspiration zeigen, ziehen die vornübergeneigte Stellung vor, weil sie nur so von Beklemmung frei sind. Ferner bespricht Vortragender die klinische Bedeutung des Cheyne-Stokesschen Atmens bei Herzkranken. Dieses bildet bei vielen Herzkranken, besonders Arteriosklerotikern und Nephritikern eine oft jahrelang dauernde, den Kranken furchtbar quälende und therapeutische schwer beeinflußbare Erscheinung, die viel häufiger ist, als gewöhnlich angenommen wird. Vortragender referiert dann über mehr oder weniger mißlungene Versuche, das Cheyne-Stokessche Atmen bei Herz-, wie Gehirnkranken durch medikamentöse Maßnahmen zum Verschwinden zu bringen, die eine Hebung der Erregbarkeit des Atemzentrums erhoffen ließen; dagegen berichtet er über gute Erfolge, die seit längerer Zeit schon von ihm und, wie er einer neueren Publikation entnimmt, auch von englischen Ärzten bei Cheyne-Stokes verschiedenen Ursprunges mit Sauerstoffinhalationen erzielt wurden.

Teleky meint, daß, wenn ein Hauptmoment für die Dyspnoe in der Rückenlage darin begründet ist, daß der ausgedehnte rechte Vorhof zwischen Wirbelsäule und Ventrikel eingeklemmt wird, so würde in der Bauchlage dieses Moment wegfallen. Doch auch diese vertragen die Kranken nicht.

O. Porges: Wir wissen, daß das Cheyne-Stokesche Atmen durch Sauerstoffmangel in den Geweben zustande kommt, dergestalt, daß die Persistenz von unvollständig oxydierten sauren Produkten die Atmung reizt, was zur Überventilation, zur Erschöpfung des Kohlensäurevorrates im Blute führt; war der Sauerstoffmangel durch herabgeretzten Sauerstoffgehalt der Einatmungsluft hervorgerufen, so steigt mit der Überventilation gleichzeitig die alveolare Sauerstoffspannung, das Blut kann sich wieder mit Sauerstoff sättigen, die angehäuften sauren Substanzen werden plötzlich oxydiert. Damit entfallen zwei Atemreize auf einmal, die atmungreizende Wirkung der Kohlensäure, sowie die sauren intermediären Produkte und es tritt die Apnoe auf. Während der Apnoe sammeln sich wieder Kohlensäure und saure intermediäre Produkte an, bis die Reizschwelle der Atmung erreicht ist, worauf wieder Atmung erfolgt, die zur plötzlichen Beseitigung der Atemreize führt usw. Ganz anders liegen aber die Verhältnisse beim Stokesschen Atmen, das durch Zirkulationsstörungen verursacht ist. Der Sauerstoffmangel ist hier nicht die Folge herabgesetzten Sauerstoffgehaltes der Inspirationsluft, sondern der herabgesetzten Zirkulation. Da das Blut schon bei der Sauerstoffspannung der Atmosphäre sich vollständig mit Sauerstoff sättigt, so kann die Zufuhr von reinem Sauerstoff nichts ändern; denn die Sauerstoffbindung im Blute beruht auf einer Oxydation des Hämoglobins und diese Oxydation erfolgt ebenso vollständig, ob wir nun reinen Sauerstoff oder gewöhnliche Luft atmen. Es kann daher das Atmen von reinem Sauerstoff den Sauerstoffmangel bei Zirkulationsstörungen nicht beheben und ebenso nicht für das Sistieren der Cheyne-Stokesschen Atmung in diesen Fällen verantwortlich gemacht werden. Dagegen drängt sich eine andere Erklärungsmöglichkeit auf. Wir wissen, daß die Kohlensäure ein intensiver Atemreiz ist. Breuer hat nun hervorgehoben, daß die Sauerstoffatmung nur nützt, wenn die Atemmaske nahe appliziert ist, so daß der Patient gewissermaßen in Sauerstoff eingehüllt ist. Wenn wir aber die Atemmaske nahe vor das Gesicht halten, dann retinieren wir einen Teil der Exspirationsluft. Der Patient atmet dann zum Teile seine eigene Exspirationsluft und inhaliert damit Kohlensäure. Diese Kohlensäure kann nun der Atemreiz sein, der das Cheyne-Stokessche Atmen verhindert. Die gleichzeitige Zufuhr von Sauerstoff ist aber in diesem Falle sehr nützlich, denn würde der Patient nur seine Exspirationsluft atmen, dann wäre bald der Luftsauerstoff aufgebraucht, es würde zu wenig Sauerstoff zugeführt. Die gleichzeitige Atmung von Sauerstoff ermöglicht es erst, die eigene Kohlensäure als Atemreiz zu inhalieren.

R. Türkel bestätigt die Erfahrungen Breuers bezüglich des Cheyne-Stokesschen Atmens und macht aufmerksam, daß es zuweilen gelingt, das Cheyne-Stokessche Atmen dadurch zu kupieren, daß man die Kranken zu kräftigen Respirationszügen auffordert.

L. Hofbauer: Die Atemnot des Herzkranken veranlaßt denselben, seine exspiratorischen Hilfsmuskel zu möglichster Anwendung zu bringen; dies tut er in Form der Orthopnoe, was auf Grund folgender Überlegung leicht begreiflich wird: Auf einem sagittalen Durchschnitte des Bauches sehen wir die rückwärtige und untere Wand von harten, knöchernen Gebilden durchsetzt, mithin unbeweglich. Im Gegensatze hiezu besteht die vordere Bauchwand und die obere aus Bauchmuskeln und Zwerchfell, ist also beweglich. Um nun das Zwerchfell zu maximaler Bewegungsmöglichkeit zu veranlassen, wird durch Vornüberneigen die Last der Baucheinge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weide auf die weichen Bauchdecken gelegt. Sie sinken nach vorne. Bei jeder Ausatmung nun ziehen sich die Bauchdecken zusammen, und zwar von unten nach oben fortlaufend. Infolgedessen werden die auf ihrer Innenfläche liegenden Baucheingeweide langsam gleichmäßig nach oben in die Zwerchfellskuppel getrieben, das Zwerchfell maximal in den Brustraum vorgeschoben und die erschwerte Ausatmung bestmöglich gefördert. So wie dann die Einatmung beginnt, werden die Bauchdecken weich und die Baucheingeweide fallen nach abwärts, das Zwerchfell kann ohne jeden Widerstand einen sehr bedeutenden Weg bis zu seiner Inspirationsstelle zurücklegen. Wie gestaltet sich nun die Förderung des Blutkreislaufes bei der kardialen Insuffizienz? Durch die Knetung, welche der Bauchinhalt durch die von unten nach oben fortschreitende Kontraktion der Baucheingeweide bekommt, wird das Blut nicht bloß der Baucheingeweide, sondern auch der Vena cava von unten nach oben gegen den Zwerchfellschlitz massiert. Kommt nun der Inhalt des Bauches infolge dieser Kontraktion in die Zwerchfellskuppel hinein, so wird das Foramen quadrilaterium auseinandergedrängt, das Blut kann in die Brusthöhle leicht abfließen. Letzteren Vorgang konnte er in Untersuchungen auf der Klinik v. Noorden einwandfrei feststellen.

L. Braun weist bei Erklärung der Orthopnoe der Herzkranken auf ein weiteres Moment hin, nämlich die Kompression der Cava superior in der Rückenlage und die Entlastung der oberen Kava in sitzender Haltung des Kranken. Bei solchen Patienten entleeren sich die strotzend gefüllten Halsvenen mit einem Ruck, wenn die Kranken sich aufsetzen.

i. m.

Sitzung vom 19. Mai 1911.

Martin Haudek macht Mitteilung über Beobachtungen, welche er bei jugendlichen Individuen gemacht hat, die zur Untersuchung wegen Verdacht auf Gelenksfungus dem Röntgeninstitute zugewiesen wurden. Die Röntgenbilder weisen folgende Eigentümlichkeiten auf: Auf der erkrankten Seite sieht man bei einzelnen Bildern mehr Knochenkerne entwickelt als auf der gesunden Seite, auf anderen die Zahl der Knochenkerne wohl beiderseits gleich, doch auf der erkrankten Seite die Knochenkerne größer. Es handelt sich also jedesmal darum, daß sich die Knochen des erkrankten Gelenkes in einem vorgeschrittenen Entwicklungsstadium befinden, ihr Verkalkungszustand dem eines Kindes entspricht, das um mehrere Jahre älter wäre. Schließlich finden sich bei Individuen in der Pubertät vorzeitige Verschmelzungen der Epiphysenfugen, also auch hier wieder ein Vorauseilen der Entwicklung um Jahre. Es scheint, daß der fungöse Prozeß auf die im Entwicklungsstadium befindlichen Knochen der erkrankten Region einen entwicklungsbefördernden Einfluß ausübt. Um zufällige Befunde kann es sich hier nicht handeln, denn vergleichende Untersuchungen an den gesunden Extremitäten, also etwa an den Fußwurzeln, bei Kindern mit Handgelenksfungus ergaben normales Verhalten und sprechen dagegen, daß es sich bei diesen Kindern um Anomalien handle. Als Ursache für den entwicklungsreizenden Einfluß der Erkrankung müßte wohl in erster Linie an die mit dem Prozeß verbundene Hyperämie gedacht werden.

Gustav Riehl demonstriert einen 73jährigen Patienten mit Mykosis fungoides d'emblée. Es ist dies jene Form der seltenen Krankheit Mykosis fungoides, welche ohne Vorausgehen der bei der gewöhnlichen Form zu beobachtenden Exantheme (prämykotische Exantheme) auf anscheinend gesunder Haut Tumoren erzeugt, die oft lange Zeit nur auf begrenzte Regionen beschränkt bleiben, im übrigen aber die Eigenschaften der mykosiden Tumoren zeigen, vor allem die spontane oder durch Therapie veranlaßte Rückbildungsfähigkeit. Bei dieser Patientin, wo die Knoten auf vorher gesunder Haut aufgetreten sind, finden wir an der Mamma sklerodermieähnliche Kutisinfiltrationen, wie sie schon des öfteren als prämykotische Erscheinungen beschrieben worden sind.

Richard Paltauf erwähnt, daß früher zahlreiche Sarkome zur Mykosis gerechnet wurden; diese Fälle hatten malignen Charakter: Metastasenbildung und Durchwachsung der Gewebe, was bei echter Mykosis eben nicht vorkommt, außer, wenn die Erkrankung später in Sarkom übergeht.

Leopold Arzt demonstriert eine Mißbildung des Geschlechtsapparates bei einem Individuum mit sekundären männlichen Geschlechtscharakteren. Der ziemlich kräftige Bartwuchs und die Vorderseite der Brust sprechen für einen männlichen Typus. Zwischen den fettarmen großen Labien findet sich ein etwa 4 *cm* langer eregierbarer Penis (Klitoris?) mit Präputium. Vagina vorhanden, für zwei Finger durchgängig, Uterus und Ovarien (?) tastbar. Becken von femininem Charakter.

Robert Breuer: Kliniche Beobachtungen an Herzkranken. (Schlußwort in der Diskussion zum Vortrage vom 12. Mai d. J.) Redner hebt nochmals hervor, daß die Sauerstoffinhalationen nicht etwa nur bei dem Cheyne-Stokesschen Atmen der Herzkranken, Gefäß- und Nierenkranken, sondern auch bei dem der Gehirnkranken (Apoplektiker usw.) das Phänomen zum Verschwinden bringen, wie sie wohl auch den Cheyne-Stokesschen Atemtypus, wenn er aus irgendwelchen anderen Ursachen auftritt, aufheben dürften. Der Sauerstoff richtet sich also offenbar nicht etwa gegen den Krankheitsprozeß, der dem pathologischen Atemtypus zugrunde liegt, sondern er wirkt auf ein schadhaft gewordenes Glied in dem Prozeß der Atmungsregulation. Und B. hatte dies mit den Worten angedeutet: Reichliches Einströmen von Sauerstoff in die Luftwege (und ein solches reichliches Einströmen ist nötig, um therapeutische Effekte zu erzielen) bewirke eine erhöhte Sauerstoffspannung in der Alveolarluft, die selbst dann noch erhalten bleibe, wenn längere Zeit nicht geatmet worden sei (Atempause), Dies habe zur Folge, daß, wenn nach der Atempause die Respiration mit sehr kleinen Atemzügen wieder beginne, doch schon während dieser seichten Respirationen so viel Sauerstoff aufgenommen werden könne, daß nicht, wie es sonst eben beim Cheyne-Stokesschen Atmen der Fall ist, der Sauerstoffmangel (mit seinen Konsequenzen) nach dem Beginne der Atmung noch weiter zunehme und dadurch überkräftige und übertiefe Respirationen provoziert werden, die wieder eine neue Atempause im Gefolge haben. Daß das so ist, wird am besten durch den Hinweis auf den Befund von Haldane und Douglas bewiesen, daß sich bei jedem Gesunden in jedem Momente für einige Zeit Cheyne-Stokessches Atmen erzeugen lasse. Wenn ein Gesunder durch einige Zeit absichtlich tief und rasch atmet, so folgt beim Unterbrechen der tiefen Respirationen eine Periode der Apnoe. Das weiß man seit langem. Haldane und Douglas beobachteten nun aber, daß, wenn nach der Apnoe die Atmung wieder beginnt, sie zunächst nicht regelmäßig ist, sondern daß durch einige Minuten im Cheyne-Stokesschen Typus geatmet wurde, der sich erst langsam wieder verliert. Dieses künstlich provozierte Cheyne-Stokessche Atmen beim Gesunden bleibt nicht aus, wenn während der letzten forcierten Inspirationen vor der (primären) Apnoe nicht Luft, sondern Sauerstoff geatmet wurde. Das zeigt doch klar, daß es bei der Sauerstoffwirkung gegenüber dem Cheyne-Stokesschen Atmen nicht auf irgendeine Wirkung auf die pathologische Ursache des abnormen Atemtypus ankommt, sondern daß der Sauerstoff in allen anderen Fällen wirkt, wie oben angedeutet, indem er, in genügender Menge in den Respirationswegen und vor den Respirationsöffnungeen vorhanden, verhindert, daß nach einer (primären) Apnoe die Atmung so hyperpnoisch wird und damit eine solche Überventilation eintritt, daß eine neue und dann immer weitere Apuoen resultieren. Der andere Punkt in meinen Darlegungen, zu dem sich mehrere Herren geäußert haben, betrifft den Erklärungsversuch der kardialen Orthopnoe, oder der orthotischen Zwangslage vieler Herzkranker. Denn, daß es auch bei Herzkranken oft genug dyspnoische Zustände gibt, in denen die sitzende Stellung deswegen vorgezogen wird, weil in dieser Lage die Aktion von Auxiliarmuskeln besser zur Geltung kommen kann, ist ja eine nicht zu bezweifelnde und von mir auch nicht bezweifelte Tatsache. In einem Anfall von kardialem Asthma z. B. sitzen die Kranken wohl hauptsächlich aus denselben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gründen, aus denen auch ein Patient im bronchialasthmatischen Anfall nicht liegen kann. Und auch die von Hofbauer vorgebrachte Erklärung dafür, daß sich dyspnoische Herzkranke im Sitzen gerne vorneigen, hat bestimmt häufig Geltung, daß nämlich im Vornübersitzen die Bauchmuskeln besser als Auxiliarmuskeln der Exspiration wirken können als in angelehnter Stellung. Aber was mir einer Erklärung bedürftig und was mir nur der neulich gegebenen Erklärung zugänglich scheint, ist die so häufige Erscheinung, daß Herzkranke, ohne eigentlich dyspnoisch zu sein, ohne in irgendeiner Stellung eine Aktion irgendwelcher Auxiliarmuskeln zu zeigen (auch nicht eine Kontraktion der Bauchmuskeln bei der Exspiration), nur in sitzender und vor allem in vorgeneigter Haltung frei von Beklemmung sind und nur so sich relativ wohl fühlen, auch nur in dieser Stellung schlafen können, ohne durch ein Angstgefühl gequält zu werden. Für dieses Phänomen scheine ihm nur die Erklärung ausreichend, die er neulich gegeben habe. Und wenn das so ist, dann wird die Beeinträchtigung des linken Vorhofes in zurückgelehnter oder gar liegender Stellung außerdem wohl sicher auch für solche Kranke mitbestimmend dafür sein, daß sie sich vornübergebeugt halten, denen die vorgeneigte Haltung auch noch die anderen in der Diskussion hervorgehobenen Vorteile bringt.

Karl Ullmann: Über Ausscheidungswerte und Speicherungsverhältnisse organischer Arsenpräparate (Salvarsan) nach verschiedenartigen Applikationsformen am Menschen und am Tierexperiment. Vortragender konnte nachweisen, das Salvarsandepots noch Monate nach der Injektion fortbestanden, was mit der früheren Ansicht von der leichten Elimination des Arsens im Widerspruche steht. Auch fand er, daß neutrale Suspensionen länger liegen bleiben als andere. Auch ist die Ausscheidung eine individuell verschiedene, je nach Muskelkraft und Körperzustand. Am raschesten geht die Ausscheidung bei intravenöser Injektion vor sich, doch konnte Redner noch nach 13 Tagen Arsen in Spuren nachweisen. Redner hält die Wirkung des Salvarsans nicht für eine ausschließliche Arsenwirkung, sondern es besteht auch noch eine außerordentliche Reduktionskraft im Salvarsan, das die Parasiten zum Schwinden bringt. Leber und Niere können als Depots für das Arsen angesehen werden. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Innere Sektion.

Sitzung vom 27. April 1911.

E. Zak stellt einen 23jährigen Mann mit einem kongenitalen Vitium vor. Es liegt ein kongenitales Vitium vor (offener Ductus Botalli, eventuell mit Verengerung der Pulmonalis, ferner einer Stenose der letzteren). Die Röntgenaufnahme ergibt eine Verschiebung des Ösophagus und der Aorta nach rechts und eine Vergrößerung des Herzens.

R. Landesberg stellt einen Patienten mit lokaler Argyrie vor. Es besteht eine schiefergraue, fast bläulichgraue Verfärbung des Mesopharynx, der lateralen Wand des linken Sinus pyriformis, des Zungengrundes, des Ligamentum pharyngo-epiglotticum, der Stimm- und Taschenbänder, des Sinus Morgagni und des subglottischen Raumes. Vortragender empfiehlt, nach Lapispinselungen mit Kochsalzlösung zu gurgeln und den Patienten zu ermahnen, während der Pinselung nicht zu schlucken.

Fr. Fuchs stellt einen Mann mit Aortenbogenverlagerung und fehlendem Puls in der linken Arteria subclavia, axillaris und radialis vor. Der Musculus cucullaris, supra- und infraspinatus sind deutlich atrophisch, der Umfang der linken Hand überall um 1 bis $1^1/_2$ *cm* geringer als rechts, auf der ganzen linken Körperseite bis zur Nabelhöhe sind Hypalgesie und vollständiges Fehlen der Wärmeempfindung zu konstatieren. Die Röntgenuntersuchung ergab, daß der Aortenbogenschatten stark nach links und hinten vorspringt, ohne daß die Aorta wesentlich verbreitert wäre. Patient gab an, daß ihm vor einiger Zeit der Arm plötzlich ganz kalt und weiß geworden sei und daß dieser Zustand durch einige Zeit angedauert habe; dies würde vielleicht auf eine Embolie der Arteria subclavia hinweisen.

S. Kreuzfuchs bemerkt, daß die Symptome wohl die Vermutung eines Aortenaneurysmas aufkommen lassen, daß jedoch intrathorazische Strumen zuweilen ein ähnliches Bild erzeugen, so daß die Differentialdiagnose auf Schwierigkeiten stoßen kann. Dämpfung über dem Sternum, Pulsation im Jugulum, linksseitiges Fehlen des Radial- oder Karotispulses, Neuralgien oder Parästhesien des linken Armes infolge Druckes auf den Plexus brachialis, linksseitige Rekurrensparese und Schlingbeschwerden kommen bei beiden Krankheiten vor. In Fällen, bei denen ein Aneurysma nicht mit Sicherheit auszuschließen ist, erscheint es als angezeigt, eine Jod- oder eine Röntgentherapie einzuleiten. Tritt auf eine dieser Behandlungsmethoden eine weitgehende Besserung ein, dann würde dies eher für eine intrathorazische Struma sprechen.

S. Bondy demonstriert ein anatomisches Präparat von Verschluß der tiefen Beinvenen.

D. Chilaiditi: Zur Palpationstechnik des Abdomens, zugleich ein Beitrag zur Mobilitätsprüfung der Abdominalorgane. Bei dem von Holzknecht empfohlenen „Baucheinziehen" zur Verschieblichkeitsprüfung der Abdominalorgane unter dem Röntgenschirm ist wegen Kontraktion der Bauchdeckenmuskulatur die gleichzeitige Palpation des Abdomens erschwert. Um dieses für die radiologische Untersuchung unentbehrlich gewordene Verfahren auch am Krankenbette selbst anwenden zu können, muß die Palpation ermöglicht, der eingezogene Bauch also „weich" sein. Dies kann dadurch erreicht werden, daß nach einer Exspiration bei Glottisschluß eine forcierte, thorakale Inspirationsbewegung (also ohne Kontraktion des Zwerchfells oder der Bauchdecken) gemacht wird. Dadurch wird das Zwerchfell stark gehoben, der Bauch sinkt ein, „er wird eingesogen"; die Kontraktion der Bauchmuskulatur ist dabei überflüssig, der Bauch bleibt weich. Die Methode eignet sich besonders zur Tiefenpalpation, zur Lokalisierung und Verschieblichkeitsprüfung der Organe, Druckpunkte und Tumoren, zum Nachweise von Verwachsungen letzterer mit der Bauchwand usw. Die frei beweglicheren Organe (Magen, Colon transversum) werden bis zu 20 *cm* gehoben, aber auch die fixierten Duodenum, Flexuren des Dickdarms) beteiligen sich mehr oder minder ausgiebig an dem allgemeinen Hochrücken. Die bedeutende Hebung der Organe resultiert nicht nur aus dem Zwerchfellhochstand, sondern auch aus dem Umstande, daß durch die bei der thorakalen Inspirationsbewegung eingetretene Verbreiterung der Thoraxbasis Raum geschaffen wird, der durch tiefer gelegene Organe ausgefüllt werden muß.

K. v. Noorden glaubt, daß dieses Verfahren auch eine therapeutische Bedeutung besitzt, z. B. zur Behandlung von Adhäsionen.

F. Stoerk hat Fälle beobachtet, welche nach der Methode des Vortragenden wegen Darmatonie behandelt wurden. Es war eine Besserung zu konstatieren. Diese wäre vielleicht so zu erklären, daß durch die Hebung des Darmes Knickungen desselben ausgeglichen werden, so daß für die Fäzes eine leichtere Passage geschaffen wird. Zirka sechs Fälle von Darmatonie wurden unter dieser Behandlung nach zehntägiger Therapie, bei welcher dreimal täglich die Inspirationen vorgenommen wurden, geheilt.

S. Jonas: Über die Abhängigkeit der Darmmotilität vom Verhalten des Magens (speziell von seinem Säuregrad). Für das Stuhlbild ist nicht allein die Schnelligkeit der Passage durch den Darm, sondern auch die Empfindlichkeit des Rektums, seine Fähigkeit, Stuhldrang auszulösen (Hertz), maßgebend; hat das Rektum diese Fähigkeit verloren, dann kann es trotz Hypermotilität des Darmes zum Liegenbleiben, zur Eindickung des Stuhles und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zum Stuhlbild der Obstipation kommen. Kann daher zwar aus dem Vorhandensein von Diarrhöen auf beschleunigte Darmpassage geschlossen werden, so ist dagegen der Schluß aus dem Stuhlbild der Obstipation auf verlangsamte Passage nicht zulässig. Die Darmmotilität zeigt sich im allgemeinen von der Motilität des Magens abhängig, insofern als sich bei Hypermotilität des Darmes stets auch Hypermotilität und niemals Hypomotilität des Magens fand und sich bei Hypomotilität des Magens niemals Hypermotilität des Darmes ergab. Hypermotilität des Darmes, mindestens in seinen oberen Abschnitten bis zur Flexura coli lienalis, fand sich bei Achylie, Ulkus, (nervöser) Hypermotilität des Magens und Katarrh des Darmes; die Hypermotilität der oberen Darmabschnitte kann jedoch mit normaler oder verlangsamter Passage der unteren Darmabschnitte verbunden sein. Ein Hindernis am Magenausgang narbiger, karzinomatöser oder spastischer Natur verlangsamt die obere Darmpassage und zwar um so mehr, je hochgradiger es ist. Ein bestimmtes Verhältnis zwischen dem Säuregrad des Magens und der Motilität des Darmes besteht nicht. *i. m.*

IV. Literatur.

Hautveränderungen bei Erkrankungen der Atmungsorgane. Von Dr. Jessner. Würzburg, Curt Kabitzsch 1911. Preis 90 Pf.

Die Haut weist bei Erkrankungen innerer Organe mannigfaltige Veränderungen auf, die unter Umständen diagnostisch verwertet werden könndn. Mit der Frage der Veränderungen der Haut bei Krankheiten der Atmungsorgane befaßt sich Jessner in dem vorliegenden Büchlein, das nebst vielem Bekannten, manch neuen Gesichtspunkt bringt. Eingehend ist die Tuberkulose besprochen. Aber auch alle Erscheinungen von seiten der Haut bei akuten wie chronischen (nicht tuberkulösen) Krankheiten der Lunge sind unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur und auf Grund eigener Erfahrungen des Autors in zutreffender Weise geschildert. Besonderes Interesse dürfte der der in letzter Zeit supponierte Zusammenhang zwischen Asthma bronchiale und Urtikaria erwecken. Es wäre zu begrüßen, wenn der Autor künftighin auch die Erkrankungen anderer innerer Organe in den Kreis seiner Betrachtungen ziehen würde.

Würzburger Abhandlungen. Herausgegeben von Prof. Müller und Prof. Seifert. Curt Kabitzsch Verlag 1911.

X. 7. Die interlobäre exsudative Pleuritis. Prof. Sacconaghi (Livorno). Auf Grund zweier eigener Beobachtungen und 98 aus der Literatur gesammelten Fälle entwirft S. das klinische Bild dieser nicht gar zu häufigen und nicht immer leicht zu diagnostizierenden Krankheit. Im Anhange werden ausgewählte Fälle der Kasuistik in extenso mitgeteilt.

X. 11. Aphasie und Apraxie. Klinischer Vortrag von R. Bing (Basel). Übersichtliche Darstellung des gegenwärtigen Standes der Lehren von der Aphasie und Apraxie. Durch instruktive Zeichnungen wird das Verständnis dieser sowohl vom pathologischen, wie auch vom physiologischen und psychologischen Standpunkte aus so wichtigen Krankheiten erleichtert.

XI. 1. Über Anaphylaxie (Überempfindlichkeit). Privatdozent Dr. W. Weichardt (Erlangen). Die Lehre von der Überempfindlichkeit des Organismus artfremdem Eiweiß gegenüber hat durch die Studien über die Serumkrankheit und über die Tuberkulinreaktion eine erhöhte praktische Bedeutung gewonnen. Wie Weichardt schon früher einmal nachgewiesen hat und in der vorliegenden Behandlung des weiteren begründet, scheint auch die Eklampsie auf Anaphylaxie zu beruhen, aber auch eine Reihe anderer bisher noch nicht völlig geklärter Phänomene, auf die man bei der Immunitätsforschung stieß, dürfte mit der Anaphylaxie in Einlang zu bringen sein. Weichardts Abhandlung gibt eine gute Übersicht über alle diese zum Teil schon gelösten, zum Teil noch strittigen Fragen.

Repetitorium der Pharmakognosie. Von Hansen. Zweite Auflage. Leipzig. Konrad Grethleins Verlag, 1909.

Dieses Büchlein, das den umfangreichen Stoff der Pharmakognosie in gedrängter Kürze, trotzdem aber in der wünschenswertesten Vollständigkeit bringt, dürfte nicht nur den Studenten der Pharmakologie, sondern auch den Landärzten, die eine eigene Apotheke halten, und den Physikatskandidaten von Nutzen sein. Vorteile des Buches sind: Übersichtliche Darstellung, praktische Einteilung, großer Druck und ein zweckdienliches Sachregister in lateinischer und deutscher Sprache.

V. Aus der Praxis.

Kartoffelvergiftung. Vergiftungserscheinungen, die als Folge von Kartoffelgenuß auftreten, sind schon vor hundert Jahren konstatiert worden; genaue Untersuchungen darüber existieren jedoch erst seit 1893, als eine große Massenerkrankung der Straßburger Garnison Aufsehen erregte. Seit dieser Zeit wurden derartige Massenvergiftungen in zahlreichen Garnisonen, vor allem Deutschlands und Frankreichs, beobachtet. Wie der preußische Stabsarzt Dr. v. Geselberg vor einiger Zeit in der „Medizinischen Klinik“ mitteilte, hat man bisher das Solanin, jenen Gichtstoff, der in den Kartoffelknollen sich findet, für die Ursache der Vergiftung gehalten. Diese Ansicht ist falsch, wie eine abschließende Untersuchung ergab. Sie hat festgestellt, daß man schon einige Kilo Solanin zu sich nehmen müßte, um davon krank zu werden. Die richtige Spur und Erklärung jener Erscheinung lieferte nun die Tatsache, daß es sich bei der Massenerkrankung nie um frische Kartoffeln, sondern meist um vor längerer Zeit gekochte handelte, in allen Fällen aber um solche, die längere Zeit in höherer Temperatur lagen. In dieser bilden sich Toxine, die die Urheber der Vergiftungen sind. Es sind dieselben Bakterien, die bei anderen Nahrungsmitteln vorkommen; man fand sie z. B. bei den Erkrankungen im Virchow-Krankenhause zu Berlin. Man darf also Kartoffeln nicht längere Zeit höherer Temperatur aussetzen, sei es bei der Lagerung oder bei ihrer Zubereitung. Vom Kriegsministerium wurden auch dahingehende Weisungen erlassen.

Der kindliche Organismus an der See. Auf gesunde Kinder wirken das Seeklima und die Seebäder anregend und fördernd, infolge Zunahme des Appetits kräftigen sich die Körperfunktionen und das Gewicht nimmt zu. Auch bei Erkrankungen des kindlichen Organismus tun Seebäder gute Dienste. Es kommen hier aber Allgemeinerkrankungen, örtliche tuberkulöse Prozesse in Betracht, die natürlich auch örtlich behandelt werden müssen. Die Verpflegungsdauer darf, wenn Erfolge erzielt werden sollen, nicht zu kurz sein, manchmal genügen nicht Wochen, sondern es sind Monate nötig, dann aber werden auch Dauererfolge erzielt. Im Seehospiz zu St. Pelagio bei Rovigno wurden innerhalb 20 Jahre etwa 45% der Schwerkranken dauernd geheilt. In den Krankheitsformen der Blutarmut, der Haut- und Schleimhautskrophulose, bei Bronchialkatarrh und beginnender Lungentuberkulose war meistens eine Gewichts- und Wachstumszunahme zu konstatieren. Bei den Augenkrankheiten konnte in den meisten Fällen eine außergewöhnliche Gewichtszunahme bei relativ kurzer Verpflegungsdauer verzeichnet werden.

VI. Notizen.

— Die Wiener laryngologische Gesellschaft hat sich zu einer **„Wiener laryngo-rhinologischen Gesellschaft“** umgestaltet und namentlich in betreff der Aufnahme von Mitgliedern eine Reihe wichtiger und einschneidender Statutenänderungen vorgenommen, welche auch bereits die Genehmigung der Statthalterei erhalten haben. Das wesentliche dieser Änderungen besteht erstens darin, daß nunmehr nicht nur in Wien wohnende inländische Ärzte zu ordentlichen Mitgliedern gewählt werden können, sondern daß jeder in den österreichischen Kronländern wohnende Arzt von bewährter wissenschaftlicher Tätigkeit aufgenommen werden kann und zweitens darin, daß jedes ordentliche Mitglied, welches die österreichischen Kronländer dauernd verläßt, auch weiterhin

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitglied bleiben kann, wenn es über sein Ansuchen von der ordentlichen Hauptversammlung in die Liste der auswärtigen Mitglieder eingereiht wird; als solches behält es alle Rechte und Pflichten der ordentlichen Mitglieder bei. Hiedurch wird nicht nur den in Wien wohnenden, sondern auch den in anderen Städten der österreichischen Kronländern wohnenden, bekanntlich vielfach sehr tüchtigen Laryngo-Rhinologen, die sich zumeist auch eines ausgezeichneten Rufes erfreuen, Gelegenheit gegeben, an den Sitzungen der laryngo-rhinologischen Gesellschaft teilzunehmen, mit den Mitgliedern derselben intensiveren wissenschaftlichen Verkehr zu pflegen und durch regeren direkten Meinungsaustausch die Laryngo-Rhinologie in erhöhtem Maße zu fördern.

Eröffnungsfeierlichkeiten in Teplitz-Schönau. Unter Anwesenheit des Erzherzog Karl Franz Josef als Vertreter des Kaisers und unter Beisein zahlreicher deutscher und österreichischer medizinischer Autoritäten wurde am 14. Mai in Teplitz das prachtvolle Kaiserin Elisabeth-Bad eröffnet, unter gleichzeitiger Inbetriebsetzung das von der Radiogen-Gesellschaft in Charlottenburg erbauten Radium-Quell-Emanatorium für Gicht, Rheumatismus und Ischias. Geh.-Rat Prof. Dr. His, Berlin, feierte in längerer Ansprache die Initiative der Badestadt und besprach die Bedeutung des Schatzes an Emanationsgehalt der Teplitzer Thermen für die leidende Menschheit. Der Erzherzog folgte mit sichtlichem Interesse den trefflichen Aufklärungen. Prof. Dr. Päßler, Dresden, beglückwünschte die „grüne Thermenstadt“ zu ihrer mustergiltigen Forschungsarbeit und erörterte die Tragweite des Tages für die übrigen Kurorte, die wohl genötigt sein würden, dem Teplitzer Vorbild so weit als dies möglich erscheine zu folgen. Erzherzog Karl Franz Josef zeichnete die anwesenden Pioniere der Emanations-Therapie, Dr. S. Loewenthal, Braunschweig und Oberarzt Dr. Gudzent, Berlin, durch ehrende Ansprachen aus und fand an der Einrichtung des natürlichen Radium-Emanatorium sowie der feuchten Emanationskammern hohes Interesse. Das neue Kaiserin Elisabeth-Bad, sowie die Emanationseinrichtungen sind Sehenswürdigkeiten ersten Ranges.

Russisches Novellenbuch. Zusammengestellt und übersetzt von H. Röhl. Erster Band. Halle a. S., Verlag von Otto Hendel. Preis broschiert *M* 0·75, gebunden *M* 1·10. — Dem Leser wird hier ein bunter Kranz von Novellen und Erzählungen dargeboten: Ernstes und Heiteres, aus bürgerlichem, geistlichem und militärischen Milieu, von Männerhand und von Frauenhand herstammend, manches in gedrungener Darstellung, anderes in jener behaglichen Breite, die der Russe gern als einen besonders bedeutsamen Zug seines Volkscharakters bezeichnet.

Maria Kypke, **Spirito santo. Zinzendorf, der Herold der Weltmission und seine Lieder.** Mit einem Bildnis Zinzendorfs. Halle a. S., Verlag von Otto Hendel. Preis broschiert 50 Pf., gebunden 85 Pf. — Der erste Abschnitt dieses Büchleins enthält eine kurze Beschreibung von Zinzendorfs Leben und Schaffen, von der Begründung der Brüdergemeinde in Herrnhut und den Missionsbestrebungen in Nordamerika.

VII. Offene Stellen.

Sekundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Zwickau (Böhmen) mit dem Bezuge jährlicher *K* 1600.—. Kompetenten um diese Stelle haben die Nachweise beizubringen: *a*) deutsche Nationalität, *b*) österreichische Staatsbürgerschaft, *c*) über das nicht vollendete 35. Lebensjahr, *d*) den Besitz des Grades eines Doktors der gesamten Heilkunde und die bisherige Verwendung. Die gehörig instruierten Gesuche sind bis längstens 31. Mai 1911 beim Verwaltungsausschusse des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Zwickau einzubringen. Die Anstellung erfolgt auf ein Jahr provisorisch, mit dem Definitivum ist der Bezug von fünf Quinquennalzulagen verbunden. Die Pensionierung erfolgt nach dem Regulativ der Landesbeamten. Dienstantritt am 1. Juli 1911.

In der Brünner Landesgebäranstalt (Mähren) gelangt mit 1. Juli 1911 eine **Sekundararztesstelle** mit der Remuneration jährlicher 1920 *K*, welche nach einem Jahre auf 2120 *K*, nach zwei Jahren auf 2320 *K* und nach drei Jahren auf 2520 *K* steigt, nebst Naturalwohnung mit Beleuchtung und Beheizung, dann der Kost nach der I. Klasse zur Besetzung. Bewerber um diese Stelle, welche österreichische Staatsbürger, Doktoren der gesamten Heilkunde und beider Landessprachen mächtig sein müssen, haben ihre gehörig dokumentierten und an den Landesausschuß gerichteten Gesuche längstens bis 31. Mai 1911 bei der Direktion der genannten Anstalt einzubringen. Unter sonst gleich qualifizierten Bewerbern erhalten solche den Vorzug, welche Kenntnisse im Spezialfache der Geburtshilfe und Gynäkologie nachweisen. Die Dienstzeit ist bei einer beiden Seiten zustehenden vierwöchentlichen Kündigung auf zwei Jahre festgesetzt und kann bei zufriedenstellender Dienstleistung um ein oder zwei Jahre verlängert werden.

Gelonida Aluminii subacetici*)

Ausgedehnte Versuche im hygien. Institut der Universität Halle, im Berliner bakteriolog. Institut von Dr. Aufrecht, im Institut für experimentelle Pathologie der Universität Berlin haben die starke bakterizide Eigenschaft der pulverförmigen schwerlöslichen essigsauren Tonerde (Eston) ergeben. Von hoher Bedeutung sind die experimentellen Versuche von Prof. Dr. Bickel (Königl. Charité, Berlin) welcher eine starke desinfizierende Wirkung der reinen essigsauren Tonerde auf die Darmbakterien und gleichzeitig eine sekretionssteigernde auf die Darmschleimhaut nachgewiesen hat. Diesen Untersuchungen reihen sich diejenigen von Dr. Dreuw in dessen Poliklinik Berlin an, an der die tierexperimentellen Untersuchungen von Prof. Bickel beim Menschen bestätigten

*) Das Wort „Gelonida“ ist eine synonyme Bezeichnung für Tablette.

Indikationen:

A. Darmdesinfiziens.
1. Alle Darmparasiten (Oxyuris vermicularis. Ascariden, Taenien, Amoeben.
2. Magen-Darmkatarrhe bakterieller Natur, Typhus und Paratyphus, Dysenterie, ev. Cholera, Darmtuberkulose, Perityphlitis, chronica, Magen-Darmkatarrhe infolge abnormer Zersetzungsvorgänge. Gärungsdyspepsie, Colica flatulenta, Cholelithiasis, Obstipation, Sigmoiditis et Proctitis acuta sive chronica.
3. Furunkulosis, Akne Pruritus, speziell bei Diabetes, Urtikaria.

B. Harnantiseptikum.
4. Bakteriurie, Cystitis, Pyelitis.

Ordinationen:

Rp. 20 Gelonida Aluminii subacetici Nr I (cps. c. Alum. sulfat.) à 1,00 g (2·25 M.)
Rp. 20 Gelonida Aluminii subacetici Nr. I (compos. c Alum. sulf.) à 0,5 g (1·25 M.)
oder
*) Rp 20 Gelonida Aluminii subacetici Nr. II (technisch rein) à 1,00 g (2.50 M.)
oder
Rp. 20 Gelonida Aluminii subacetici Nr. III (cps. c. Alum. sulf. et Phenolphthalein) à 1,00 g (2·50 M.)

Die Gelonida Nr. I sind Aluminiumsulfathaltig, von **leichter** abführender Neben-Wirkung (übliche Verordnung).

Die Gelonida Nr. II sind technisch rein für diejenigen Fälle, in denen eine abführende Neben-Wirkung nicht gewünscht wird.

Die Gelonida Nr. III enthalten neben Aluminiumsulfat 0,1 Phenolphthalein (stärker abführende Neben-Wirkung.)

Dosierung: Drei bis fünf Gelonida Aluminii subacetici pro die; Kindern ¼—½ Gelonid. (Die Gelonida sind leicht teilbar.)

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig u. Berlin N. 4.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·03 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

PUMPEN WAAGEN

für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge grati unds franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztenstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Hofitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Institutes (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Elektrische Operationslampen
Adolph Paris, Altona (Elbe).
Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.999.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Thermal- und Moorbad

Teplitz-Schönau

(Böhmen)

Winterkuren! indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten). Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder. **Trinkkuren!**

Erstes **Radium-Quell-Emanatorium** für schwere Krankheitsfälle.
Alkalisch-salinische Therme 41—25° C. von hoher Radioaktivität.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalli jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.,
JUL 17 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder beider
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 17. Juni 1911. **Nr. 12.**

INHALT:

I. Originalartikel: Wagner, Sputumbeseitigung in offenen Kurorten. (Schluß.)
Sp. Soziale Chronik.
Der 32. Balneologenkongreß. (Forts.)
IV. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke.
II. Literaturauszüge: Bolarski, Über traumatische Verletzungen der Leber.
Schow, Über die kombinierte Wirkung der Anästhesie.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literatur: Helferich, Atlas und Grundriß der traumatischen Frakturen und Luxationen.
Hoffa, Atlas und Grundriß der Verbandlehre für Studierende und Ärzte.
Hesse, Die örtliche Schmerzverhütung in der Chirurgie.
Crämer, Das runde Magengeschwür.
Sternberg, Die Übertreibungen der Abstinenz.
Wohlaner, Atlas und Grundriß der Rhachitis.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Sputumbeseitigung in offenen Kurorten.

Von **Dr. Wagner** in Bad Salzbrunn (Schlesien).

(Schluß.)

Mit der Entfernung der Sputa aus dem Speibecken ist es aber noch nicht abgetan. Auch das weitere Schicksal derselben interessiert uns noch. Während man früher aus der schweren Züchtbarkeit der Tuberkelbazillen auf künstlichen Nährböden und ihrer übergroßen Empfindlichkeit gegen Überwucherung durch fremde Keime den Schluß zog, daß dieselben auch in Flußläufen und Kanalwässern in kürzester Zeit zu Grunde gehen müßten, hat Musehold (5) gefunden, daß die in Form von tuberkulösem Sputum zugesetzten Tuberkelbazillen Lebensfähigkeit und Virulenz bewahrt hatten: im Spreewasser noch nach 162 Tagen bei zerstreutem Tageslicht und im Dunkeln, im Kanalwasser unter den ungünstigsten Bedingungen noch nach 194 Tagen. In den Abwässern der biologischen Kläranlage einer Lungenheilanstalt fand er reichlich lebende und virulente Tuberkelbazillen. (Man hat auch auf Salat und Radieschen von Rieselfeldern lebende Tuberkelbazillen gefunden.) Man wird allerdings mit Recht einwenden, daß in einem belebten Kurorte die Sputa, die noch dazu doch nur zum Teil tuberkulös sind beim Einlassen in die Kanalisation durch die übrigen Abwässer eine so starke Verdünnung erfahren, daß man sie nach dem Passieren der Kläranlage oder der Rieselfelder unbesorgt der Vorflut zuführen kann. Etwas anders ist es bei Orten, welche nicht über Kanalisation verfügen. Ich habe seinerzeit für Salzbrunn vor Einführung der Kanalisation vorgeschlagen, den Inhalt der Spucknäpfe in einem großen Behälter in der Nähe des talbwärts gelegenen Kesselhauses aufzufangen und jeden Abend nach Zusatz einiger Kilogramm Soda durch Einleiten von Dampf zu sterilisieren, was bekanntlich sehr leicht geschieht, und hierauf der Vorflut zuzuführen. Auf diese oder ähnliche Art läßt sich eine vollkommen einwandfreie Beseitigung des Sputums erreichen.

In kleineren Häusern wird man mit den Spucknäpfen mit Trockenfüllung und verbrennbaren Einsätzen auskommen, wenn sie in halber Körperhöhe und nicht auf dem Boden stehen. Für die Treppenhäuser und Korridore von Hotels und großen Logierhäusern möchte ich das Prinzip des Spülspucknapfes dringend empfehlen. Derselbe braucht sich durchaus nicht als solcher dem Auge aufzudrängen, es genügt ein Wasserleitungsausguß oder sogenannter Wandbrunnen, der dadurch seiner Hauptbestimmung nicht entzogen wird, nur muß der an der tiefsten Stelle befindliche, zur Zurückhaltung fester Körper dienende durchbrochene Teil nicht siebartig sondern gitterartig gestaltet sein, sodaß auch zähes Sputum leicht durchgeht. Sicher wird jeder Gebildete lieber in das Ausgußbecken spucken und den Auswurf durch kurzes Aufdrehen des Wasserhahnes zum Verschwinden bringen, als einen nicht ganz tadellos behandelten Spucknapf benützen. Um die mit Flüssigkeit gefüllten Näpfe zu verbessern, möchte ich vorschlagen, über die Füllung einige ölige, darauf schwimmende Substanz zu gießen nach Art der sogenannten Pissoiröle und dadurch die Sputumballen, welche unter die Ölschicht sinken, dem Auge zu entziehen.

Zur Schaffung von Spuckgelegenheiten auf der Straße empfiehlt Wolff (6) die Kanalroste zu Spucknäpfen auszugestalten, ein Vorschlag, der immerhin beachtenswert erscheint.

Von den zur Aufnahme von Sputum dienenden Vorrichtungen, welche von den Patienten mitgeführt werden, will ich nur zwei erwähnen. Das namentlich von Flügge (7) empfohlene japanische Papiertaschentuch, welches nach Gebrauch verbrannt werden soll, scheint sich in der Praxis nicht bewährt zu haben. Ich habe wenigstens von einem ausgedehnteren Gebrauch desselben nichts in Erfahrung bringen können. Das Taschentuch hat den Fehler, daß bei Abgabe einer reichlichen Sputummenge eine Beschmutzung der Kleider, namentlich der Taschen schwer vermieden werden kann und daß es ganz dem Benützer überlassen bleibt, das Tuch nach Gebrauch auch wirklich einwandfrei zu vernichten.

Besser ist ja sicher die Spuckflasche, aber so gut sie sich in geschlossenen Anstalten bewährt haben mag, in offenen Kurorten ist sie nicht beliebt. Die meisten Patienten entschließen sich nur ungern zum Gebrauch der Spuckflasche, weil sie fürchten, deshalb von den übrigen Kurgästen als Schwindsüchtige angesehen zu werden, was ihnen, ob es nun zutrifft oder nicht, unangenehm ist. Dann aber hat der Gedanke, überall die Flasche mit dem wenig appetitlichen Inhalt bei sich tragen zu müssen, sowohl für den Patienten, wie für seine Umgebung etwas peinliches. Die mir bekannt gewordenen Spuckflaschen, mögen sie Schrauben- oder Federverschluß, Gummi- oder Korkdichtung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haben, sind sämtlich nicht unbedingt gegen ein gelegentliches Lockerwerden der Verschraubung oder Aufspringen der Feder oder Versagen des Dichtungsmaterials gesichert. In solchen Fällen teilt sich der Inhalt der Spuckflasche der Kleidertasche mit und letztere muß in umständlicher Weise gereinigt werden.

Bei erstmaliger Benützung der frisch gereinigten Flasche ist ihr Gebrauch noch ein erträglicher, wird sie aber wiederholt geöffnet, so dürften die zwischen Deckel und Gefäßrand entstehenden zähen Schleimfäden manchem die Lust zu weiterer Benützung verleiden. Ich spreche hier aus Erfahrung, denn ich bekomme häufig Spuckflaschen mit Inhalt zur Untersuchung zugestellt und habe wahrgenommen, daß die Leute bereitwilligst ihre Flasche zurücklassen, ohne sich wieder um sie zu kümmern. Es ist gewiß nicht zu verkennen, daß ein vom Patienten mitzuführender, also immer zur Verfügung stehender Behälter zur Aufnahme und Unschädlichmachung des Auswurfs in vielen Fällen das einzige Mittel ist, aber die bisherigen Vorrichtungen sind noch recht verbesserungsbedürftig. Das lehrt schon ihre geringe Verbreitung.

Als stationäre Spuckgelegenheit ist jedenfalls der Spucknapf mit Wasserspülung allen trockenen und nassen Systemen ebenso überlegen, wie das Wasserkloset den Torfstreu-, Tonnen- oder Grubenaborten.

Literatur:

(1) Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankh., Band 38, S. 118.
(2) Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundh. Amt, Band 20, S. 114.
(3) Weber, Zeitschrift f. Tuberkulose, Band II, Heft 5.
(4) Hygienische Rundschau 1906, S. 957.
(5) Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundh. Amt, Band 17, S. 56.
(6) Hygienische Rundschau 1899, S. 624.
(7) Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankh., Band 38, S. 118.

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

In Angelegenheit des Reichsseuchengesetzes hat der Geschäftsausschuß der Ärztekammern mit Rücksicht auf eine im Dezember v. J. im Herrenhause stattgefundene Debatte, in welcher der damalige Berichterstatter Graf Goeß die Ansicht ausgesprochen hatte, die ärztliche Anzeigepflicht sei eine Appendix des ärztlichen Berufes und eine eigene Honorierung dafür sei nicht am Platze, eine Äußerung, die in der Ärzteschaft Unwillen hervorgerufen hat, sofort an sämtliche Ärztekammern das Ersuchen gerichtet, zu dieser Äußerung des Grafen Goeß Stellung zu nehmen. In verhältnismäßig kurzer Zeit haben sich auch sämtliche Ärztekammern zu dieser Frage geäußert und der Geschäftsausschuß hat an das Abgeordnetenhaus eine Eingabe gerichtet, welche unter Vorführung des Tatsachenmaterials u. a. auch anführt, daß die erforderlichen Kosten für die Honorierung der Krankheitsanzeigen an die Ärzteschaft sich auf *K* 75.000.— belaufen würden.

Die Eingabe lautet:

„Hohes Abgeordnetenhaus!

Das hohe österreichische Herrenhaus hat anläßlich der Beratung des Reichsseuchengesetzentwurfes über Antrag des Berichterstatters Herrn Graf Goeß die von der hohen Regierung für die ärztliche Anzeigepflicht in Aussicht genommene Post im Betrage von *K* 75.000.— abgelehnt. Der Herr Berichterstatter erklärte, die Anzeigepflicht sei eine Appendix zur Ausübung des ärztlichen Berufes und bestehe nur darin, daß der Arzt in ein vorgedrucktes Formular Name und Wohnung des Erkrankten eintrage und dasselbe portofrei der Post übergebe. Der Herr Berichterstatter könne daher nicht finden, daß eine besondere Honorierung hiefür am Platze sei.

Der Geschäftsausschuß österreichischer Ärztekammern als legale Vertretung der Gesamtheit der Ärzte Österreichs gestattet sich im Auftrage der einzelnen Ärztekammern bei Beratung des dem hohen Abgeordnetenhause unterbreiteten Regierungsentwurfes, betreffend das Reichsseuchengesetz, den Standpunkt der gesamten Ärzteschaft einer wohlwollenden Berücksichtigung zu unterziehen und ersucht, die Gründe zu würdigen, welche die Ärzteschaft zur Erhebung ihrer Forderung auf Entschädigung der im Interesse des öffentlichen Wohles verrichteten Mühewaltung berechtigt.

Diese Anzeigepflicht erscheint zuerst ausgesprochen im Hofkanzleidekret vom 3. November 1808, Z. 16.135 (Instruktion für Ärzte, welche in den k. k. Erbstaaten die Praxis ausüben wollen und keine Vereinsärzte sind), wonach, sobald in einem Orte (je nach der Größe) 4, 6, 8 Personen oder ebensoviele Tiere mit der nämlichen Krankheit sich behaftet erweisen, dies ohneweiters anzuzeigen ist.

Gegenwärtig wird aber das größte Gewicht darauf gelegt, daß die Behörde von einem jeden Falle einer ansteckenden Krankheit Kenntnis erhalte, damit die entsprechenden, als notwendig erkannten Vorkehrungen gegen eine Weiterverbreitung eingeleitet werden können und sind in dem mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 9. April 1892, Z. 1429, den politischen Landesbehörden mitgeteilten Anzeigeformularien die anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten angeführt.

Diese Zahl erscheint wohl im Seuchengesetzentwurf reduziert, kann aber im Verordnungswege jederzeit wieder verlangt werden und erhöht sich die Zahl selbstverständlich mit dem Fortschritte der Erkenntnis über das Wesen der Krankheiten, wie dies die Anzeigepflicht der Miliaria, der Poliomyelitis und der Zerebrospinalmeningitis beweist.

Nach den bestehenden Vorschriften sind die Anzeigen meistens an die betreffenden Gemeindeämter zu erstatten, denn diesen obliegt die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung; die Gemeindeämter legen diese Anzeigen der politischen Behörde vor, welche weitere Anordnungen trifft. Vielfach werden Anzeigen direkt den politischen Behörden übermittelt. In dieser Hinsicht wie auch in der Form, in welcher Anzeigen und Berichte zu erstatten sind, gibt es in den verschiedenen Verwaltungsgebieten verschiedene Vorgänge. Gemeinsam ist allen, daß sie mindestens die genaue Bezeichnung des Erkrankten (Name, Alter, Geschlecht, Wohnung), sowie die genaue Angabe der Infektionskrankheit enthalten. Weiterhin muß nach den verschiedenen Vorschriften für verschiedene Bezirke und Gemeinden nachgewiesen werden: Beruf des Erkrankten, ob derselbe eine Schule besucht, welche Schulen die Mitbewohner besuchen, in welchen gewerblichen Betrieben der Erkrankte oder die Wohnungsgenossen beschäftigt sind, ob der Kranke zugereist ist und woher, seit welchem Zeitpunkte die Krankheit besteht, seit wann sie ärztlich konstatiert wurde, die Infektionsquelle usw.; ferner bei Blattern das Impfmoment, bei Puerperalfieber Name und Wohnort der Hebamme, bei Lyssa Zeit und Stelle der Verletzung. Aus dieser Darstellung ergibt sich:

1. Daß die Anzeigepflicht keine Appendix des ärztlichen Berufes darstellt, denn sie besteht erst ungefähr seit 100 Jahren und die Ärzte früherer Jahrhunderte und Jahrtausende brauchten sie nicht zu üben; sie steht vielmehr im Gegensatze zum ärztlichen Berufsgeheimnis, das allerdings im öffentlichen Interesse verletzt wird. So könnte es schließlich auch als eine Appendix des ärztlichen Berufes angesehen werden, daß ein Arzt, welcher zu einem Kranken gerufen wird, die zur Heilung und Besserung des Leidens desselben notwendigen Medikamente und Bandagen aus eigener Tasche bezahle.

2. Es ist unrichtig, daß der Arzt nur Name und Wohnort und die Krankheit in ein vorgedrucktes Formular einzutragen hat und dieses portofrei der Post übergibt. Die vorgedruckten Formulare muß sich der Arzt selbst holen lassen — nur in Ausnahmsfällen werden sie ihm über Ersuchen zugeschickt — und muß weit mehr Fragen beantworten, als der Berichterstatter im Herrenhause behauptete. Die Anzeigepflicht stellt somit eine bedeutende Arbeitsleistung dar, die in Zeiten der Epidemie nach des Tages Mühen als eine Last empfunden wird und dies um so mehr, wenn einzelne Daten, die beantwortet werden sollen, nicht

Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sofort erhoben werden konnten und im telephonischen Wege (öfters in der Großstadt) oder durch neuerliche persönliche Nachschau requiriert werden müssen. Was die Portofreiheit anbelangt, so besteht dieselbe keineswegs im vollen Ausmaße. Mit Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. April 1892, Z. 1429, wurde nach gepflogenem Einvernehmen mit dem Handelsministerium bemerkt, „daß diesen Anzeigen die Portofreiheit im Verkehre mit dem im Artikel II. Absatz 1 und 2 des Gesetzes vom 2. Oktober 1865, R.-G.-Bl. Nr. 108, angeführten k. k. Behöreen außerhalb des Stadtportoverkehres zukommt,daher innerhalb des Gebietes vom Arzte bezahlt werden muß, es sei denn, daß das Handelministerium den darum ansuchenden Gemeinden die Begünstigung pauschalweiser Entrichtung der Portsgebühr zugestanden hätte". Ist die Anzeigepflicht notwendig und stellt sie eine Arbeitsleistung dar, was aus dem Obigen klar hervorgeht und sogar von der hohen Regierung zugestanden wird, dann ist die Portofreiheit noch immer keine Entschädigung für diese Arbeit, sondern es erscheint selbstverständlich, daß eine Honorierung der Infektionsanzeigen durch den Staatsschatz zu erfolgen habe. Die Wichtigkeit der Mitwirkung der praktischen Ärzte bei der Seuchentilgung und der ersten Erhebung einer Infektionskrankheit wird in England durch folgende Bestimmungen des englischen Gesetzes anerkannt:

„Die lokalen Behörden sollen die Anzeigen bezahlen und zwar zwei Schilling (zirka 3 Kronen), wenn es sich um einen Fall der Privatpraxis handelt und einen Schilling, wenn der Fall in der Amtspraxis bei einer öffentichen Körperschaft vorkommt." Die österreichische Ärzteschaft fordert 1 Krone für Fälle der Privatpraxis und 50 h in der amtsärztlichen oder Kassenpraxis.

Aber auch aus anderen Gründen erscheint die Honorierung der Krankheitsanzeigen gerechtfertigt.

Allgemein ist es bekannt und jeder praktische Arzt kann es bestätigen, daß die Erfüllung der Anzeigepflicht das gute Einvernehmen zwischen Arzt und Kranken stört, weil das Verständnis für die Anzeigepflicht in der Bevölkerung vielfach fehlt und niemand für Verkehrsbeschränkungen und Zwangsmaßregeln (wie obligatorische Desinfektion) sich begeistert. Vielfach wird es für eine Rücksichtslosigkeit, Mangel an Entgegenkommen gehalten, wenn der Arzt eine infektiöse Erkrankung anzeigt, und sehr oft verliert der Arzt seine Klientel, da er sich in dieser Hinsicht den Wünschen der Parteien gegenüber unzugängig erweist, der eine will nicht. daß der Chef von der Erkrankung in seiner Familie erfahre, weil er Gefahr läuft, eventuell materiell geschädigt zu werden, ein anderer will nicht, daß die gesunden Kinder die Schule versäumen, ein dritter wünscht, daß die Krankheit, an dessen Infektiosität er bei günstigem Verlaufe nicht mehr glaubt (Diphteritis, Scharlach) abgemeldet werde, um so den Schulbesuch eines Kindes zu erzwingen, das für andere eine Gefahr bedeutet. Wieder in anderen Fällen läßt sich die Diagnose einer Infektionskrankheit nicht sofort stellen, was natürlich dem Arzte als Unkenntnis ausgelegt wird und selbstverständlich seinen Ruf und sein Einkommen beeinträchtigt.

Aber die Anzeigepflicht zieht noch weitere Unannehmlichkeiten nach sich. Unter anderem berichtet der Präsident der niederösterreichischen Ärztekammer mit Ausnahme von Wien, Obersanitätsrat Dr. Josef List einen selbst erlebten Fall wie folgt:

„Ich hatte vor Jahren als Privatarzt eine Reihe von Typhuskranken in einem 5 *km* von meinem Wohnorte entfernten Dorfe in Behandlung. Ich machte die vorgeschriebenen Anzeigen im Wege des Bürgermeisteramtes. Als ich aber zufällig sah, daß diese meine Anzeigen ruhig im Bürgermeisteramte liegen blieben und sich die Zahl der Typhuskranken von Tag zu Tag mehrte, machte ich die weiteren Anzeigen direkt an die Bezirkshauptmannschaft und glaubte damit im Interesse der Bekämpfung der Krankheit gehandelt zu haben. Nach längerer Dauer erlosch die Epidemie.

Ich hatte bei der Behandlung der Kranken große Auslagen an Wagengebühren, bekam nur von einem Teil der Patienten ein sehr bescheidenes Honorar, von einem großen Prozentsatz aber gar keines, so daß ich kaum meine Barauslagen damit decken konnte. Schließlich bekam ich von der politischen Behörde noch einen Tadel deswegen, weil ich die Anzeigen nicht durch das Bürgermeisteramt. sondern direkt an die Bezirkhauptmannschaft gemacht hatte. Dieser Tadel wurde mir schriftlich im Wege des Dorfbürgermeisteramtes zugestellt. Der Gemeindeschreiber des Dorfes war zugleich der Viehhirt und so mußte ich eigentlich den Tadel vom Viehhirten in Empfang nehmen. Ich habe übrigens auch das noch hinuntergewirkt, aber begreiflicherweise hat diese Tatsache weder mein Ansehen, noch auch mein Einkommen günstig beeinflußt. Es war übrigens nicht die geringste der unverdienten Kränkungen, welche mir im Laufe meiner langjährigen praktischen Tätigkeit zugefügt wurden."

Die Unterlassung einer Anzeige belegt den Arzt mit Geldstrafen. Auch dann, wenn die Anzeige irgendwo verloren gegangen ist, wird der behandelnde Arzt zur Rechenschaft gezogen und muß sich mündlich und schriftlich verantworten. Dies ist mit Verlust an Zeit und Unannehmlichkeiien aller Art verbunden. Dasselbe trifft auch zu, wenn er eine Genesungsanzeige unterläßt, und dabei weiß er oft nichts von dem Ablaufe einer Erkrankung, weil er nur ein- oder zweimal den Kranken zu sehen Gelegenheit hatte und dann abbestellt wurde.

Es ergibt sich somit aus den angeführten Gründen, daß eine Honorierung der Krankheitsanzeigen gerechtfertigt erscheint. Die Summe von 75.000 Kronen, die aus dem Staatsschatze dafür beansprucht werden, erscheint so geringfügig, daß sie im Staatshaushalte keine Rolle spielt. Auch würde sie nur zu Wohlfahrtszwecken verwendet werden, ein Beweis, daß nicht der einzelne persönliche Vorteile erwartet. Die Honorierung kann auch im strikten Sinne des Wortes nicht als ein Äquivalent für die geleistete Arbeit aufgefaßt werden, sondern nur als ein Zeichen der Anerkennung einem Stande gegenüber, der in allen Belangen des sozialen Lebens sich mit Selbstverleugnung dem Allgemeinwohle zur Verfügung stellt und stellen muß. Gerade die Seuchenbekämpfung gibt hiefür das glänzendste Beispiel; ohne die hingebungsvolle Tätigkeit der praktischen Ärzte als sachverständige Vermittler zwischen den staatlichen Behörden einerseits und der Bevölkerung anderseits kann ein Erfolg auf diesem Gebiete nicht erreicht werden. Gerade hier zeigt es sich nicht nur dem Gebildeten, sondern dem ganzen Volke klar und deutlich, daß der Beruf des Arztes allgemeinen Interessen dient und über den Zweck einer Gelderwerbstätigkeit erhaben ist. Und doch wurde der Ärztestand mit einer Erwerbsteuer beglückt, trotzdem ihm die Ärztekammer jede Reklame verboten, trotz des Fehlens der Sonntagsruhe usw., und auf diese Weise auch ethisch geschädigt. Man will die Ärzte nicht hören, weder bei der Krankenkassegesetzgebung, noch bei der Sozialversicherung, obzwar sie nichts verhindern wollen als eine Proletarisierung des Standes, der im Staats- und Volksinteresse auf der Höhe seiner ethischen und kulturellen Berufsauffassung erhalten werden muß. Geht man auch bei dieser Frage über die bescheidenen Wünsche der Ärzte zur Tagesordnung über, dann werden es deren legale Standesvertretungen, die Ärztekammern, nicht verhindern können, daß die organisierte Ärzteschaft zur Selbsthilfe schreitet.

Der Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern ersucht daher bei Würdigung dieser angeführten Gründe die gewiß berechtigte Forderung auf Entschädigung der ärztlichen Anzeigepflicht anerkennen zu wollen.

Für den Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern:

Finger m. p.

Wien, im April 1910.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der 32. Balneologenkongreß.

Berlin, März 1911.

(Fortsetzung.)

Hirsch, Hermsdorf bei Berlin, glaubt, daß die Auseinandersetzungen des Vortragenden auch die trockenen kohlensauren Gasbäder mehr zu Ehren bringen wird, die eine größere Bedeutung haben dürften wie viele künstliche Mittel, die zwar wissenschaftlich und von Professor Kisch, Marienbad und Kaiserlichem Rat Fechner, Franzensbad, untersucht sind, aber praktisch wenig in Frage kommen. — Kisch, Marienbad, hat an kohlensauren Gasbädern Versuche angestellt und kann damit die Auseinandersetzungen des Vortragenden stützen. — Kaiserlicher Rat Fechner, Franzensbad, ist auch durch seine Untersuchungen an kohlensauren Gasbädern im allgemeinen zu gleichen Resultaten gelangt. Da gab es keine Kontrastwirkungen, sondern nur chemische Einflüsse. Laquer, Berlin, schließt sich den Goldscheiderschen Anschauungen an. — Sanitätsrat Marcus, Pyrmont, tritt auch für die kohlensauren Gasbäder ein. — Geheimrat Jacob, Kudowa, wendet sich auch gegen die Senator-Frankenhäuserschen Theorien und gibt seine eigenen Untersuchungen an. — Sanitätsrat v. Chlapowski, Kissingen, ist der Ansicht, daß Senator und Frankenhäuser den chemischen Einfluß der Kohlensäure gar nicht ableugnen.

Selig, Franzensbad, berichtet über die von ihm angestellten Versuche, die ergaben, daß das Herz sich durch Kohlensäurebäder verkleinern kann, so wie es im heißen Bade stattfindet, welches der Herzkranke aber nicht verträgt. Im kalten Bade vergrößert sich das Herz. — Im Schlußwort der lebhaften Diskussion, die die grundlegende Bedeutung seines Vortrages illustriert, betont Geheimrat Goldscheider die Wichtigkeit der kohlensauren Gasbäder. Mit der Theorie von Geheimrat Jacob, Kudowa, stimmt er in einigen Punkten überein, in anderen nicht. Auf das Moment der Isolierung der Kohlensäure legt er großen Wert; aber die Frage ist ihm noch nicht geklärt genug.

Kisch, Marienbad, erörtert die „therapeutische Bedeutung der erdigen Quellen“, die durch wertvolle Versuche in jüngster Zeit wesentlich gesteigert ist, während ihnen früher die Existenzberechtigung fast abgesprochen war. Die Versuche des Vortragenden über die Ausscheidung der Menge der Gesamtphosphorsäure im Harn nach mehrwöchigem Gebrauch eines erdigen Mineralwassers sowie über diuretische Wirkung des letzteren haben Anhaltspunkte für die Indikation der Kaltwässer bei Gicht ergeben. Anderweitige experimentelle Untersuchungen über die lebenswichtige Bedeutung des Kalkes für den Organismus sowie den günstigsten Einfluß regelmäßigen Gebrauches kalkreicher Wässer auf die allgemeine Körperentwicklung dargetan. Die so gefundenen Tatsachen über die physiologischen Wirkungen des Kalkes auf den Organismus sind geeignet, den Indikationsbereich der erdigen Quellen wesentlich zu erweitern, besonders für Körperzustände, bei denen ein stärkerer Kalkverbrauch, eine Alkalität des Blutet nachzuweisen ist, also namentlich für Skrophulose. Rachitis, Diabetes, bei Schwangerschaft und Laktation. Es werden besonders jene erdigen Mineralwässer zu bevorzugen sein, bei denen neben dem Kalzium- und Magnesiumhydrokarbonat das freie Kohlendioxyd vorherrscht und ein beträchtlicher Gehalt von Ferrohydrokarbonat vorhanden ist. Der Vortragende fordert die in den Kurorten bestehenden balneologischen Institute und das Zentralinstitut für Balneologie auf, an dem wissenschaftlichen Aufbau der von ihm angeschnittenen Frage mitzuarbeiten. — In der Diskussion empfiehlt Vollmer, Kreuznach, die erdigen Quellen bei Tuberkulose und Skrophulose.

Zörkendörfer, Marienbad, berichtete über „neue Untersuchungen von Mooren und Anhaltspunkte zur Begutachtung derselben“. Die Untersuchungen beziehen sich auf die Beantwortung folgender Fagen: Ist ein noch unerschlossenes Moor ein gewöhnliches Torfmoor oder ein zu Eisenmineralbädern geeignetes Moor? Welche Merkmale sind geeignet, diese Frage in möglichst kurzer Zeit zu entscheiden? Welche Untersuchungsmethoden sind hiezu anzuwenden? Gibt es in der Umgebung Marienbads noch unbekannte Eisenmineralmoore? Die Beantwortung dieser Fragen ist in einer soeben erschienenen Broschüre des Vortragenden eingehend erörtert worden. Er kommt zu dem Schluß, daß die Untersuchung der Moorproben hinsichtlich des Gehaltes an Eisen- und Schwefelverbindungen wesentlich ist, daß die Menge so groß ist, daß, als Ferrosulfat dargestellt, der Wert mehrere Prozent des lufttrockenen Moores betragen muß, daß endlich mehrere Moorlager gefunden werden, sowie daß der Gehalt an Eisen- und Schwefelverbindungen in einzelnen Proben bis an 35% Ferrosulfat erreicht.

Determann, St. Blasien, empfiehlt heiße Tauchbäder von 37—45° C. und von 4—8 Sekunden Dauer. Dieselben wirken als starker Reiz auf die Funktionen und heben vor allen Dingen die Muskelleistungsfähigkeit. Die physiologischen Wirkungen heißer Bäder längerer Dauer werden dabei also zielbewußt vermieden. Die erste Folge des Tauchbades ist eine heftige schreckartige Schmerzempfindung, ähnlich wie beim Tauchen in ein ganz kaltes Bad. Auf kurzes Erblassen der Haut folgt bedeutende Hyperämie, der Blutdruck steigt, der Puls wird zunächst klein, dann voll und langsam, die Atmung stockt, wird aber bald darauf eine gleichmäßige. Die Körpertemperatur wird infolge der kurzen Dauer des Bades nur sehr wenig gesteigert. Die Reaktion im heißen Bade erfolgt also ohne jede Herausforderung aktiver Wehrbestrebungen. Erkältungen kommen hinterher nicht vor. Die Indikationen sind beschränkt: Spinale Neurasthenie mit schwerer Muskelschwäche, gewisse Fälle von jugendlichem Asthma, periphere Reiz- und Schmerzzustände, Neuralgien besonders auf hysterischer Basis. Zur Abstufung des Gesamteingriffes und zu lokaler Behandlung bei Beschäftigungskrämpfen usw. dient das heiße Tauchbad. — In der Diskussion bestätigen Hofrat Goldschmidt, Reichenhall, und Geheimrat Brieger, Berlin, die günstige Wirkung der heißen Tauchbäder auf das Asthma.

Selig, Franzensbad, bespricht das Thema „Zuckernahrung bei Herzkranken“. Er ist der Ansicht, daß dem Zucker in der Ernährung der Herzkranken zu wenig Beachtung geschenkt wurde, und daß der Herzmuskel ebenso wie der Skelettmuskel durch eine bestimmte Zuckerdosis leistungsfähiger wird. Auch ohne sonstige medikamentöse Behandlung werden häufig auch Symptome der Herzschwäche gebessert. Speziell ist eine Dattelkur infolge des hohen Zuckergehaltes empfehlenswert. Auch beim Fettherzen kann man ruhig die Zuckerkur anwenden; denn die gänzliche Zuckerentziehung ist auch beim Fettherzen geradezu gefährlich.

v. Wassermann, Berlin, gibt eine wissenschaftliche Angaben aus der Immunitätslehre an. Diese kann im Blut erzeugt werden, in dem dann ein Krankheitskeim nicht mehr Fuß fassen kann. Die andere Art von Immunität besteht in einer Veränderung der Gewebszellen hinsichtlich seiner Empfänglichkeit für Infektionen. Letztere, die histogene Immunität, ist dauerhafter; sie muß lokal erzeugt werden. Praktisch ist diese Immunität noch nicht angewendet worden, obwohl sie viele Vorzüge bietet. Sie kommt in Frage, wo eine allgemeine Immunität nicht möglich ist. Die praktische Verwertung seiner wissenschaftlichen Untersuchungen überläßt der Vortragende auch hier wie in allen Fällen dem Praktiker.

Ledermann, Berlin, schließt an diese theoretischen Auseinandersetzungen seine Frage „über die lokale Behandlung der Staphylokokkeneinheiten der Haut mittels Staphylokokkenextrakts“ an, daß in Form von Kompressen und Salben Anwendung findet. Diese kurative Eigenschaft geht parallel einer immunisierenden Wirkung. Das Präparat eignet sich besonders bei den oberflächlichen, oft rezidivierend-infektiösen Pusteln und Furunkeln der Haut zu Heil- und Immunisierungszwecken. Bei größerer Furunkel soll die Behandlung mit Inzisionen und Bierscher Stauung Hand in Hand gehen. Wolff-Eisner, Berlin, ist der Ansicht, daß das Wassermannsche lokale Immunisierungsprinzip sich sicher bewähren wird. Bei der Tuberkulose (Lupus) zeigt es gleichfalls gute Erfolge. Desgleichen tritt er für die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wrightsche Lehre ein und für die Bedeutung seiner Ophthalenreaktion bei Tuberkulose. Auf eine Frage des Hofrates Goldschmidt, Reichenhall, setzt Geheimrat Professor v. Wassermann in geistreicher Weise auseinander, warum Bakterien hier Toxine und da Antitoxine bilden, und wie verschiedene Bakterien auf die einzelnen Teile des Organismus je nach den individuellen Verhältnissen, dem Alter usw. verschieden einwirken.

Sanitätsrat Dr. Lenné, Neuenahr, liefert „Beiträge zur Behandlung der Gallensteine und des Diabetes mellitus“. Die Zuckerausscheidung beruht nach früheren Auseinandersetzungen des Vortragenden auf einer Überproduktion von Zucker, eine Ansicht, die inzwischen eine allgemeine geworden ist. Der Wert der Trinkkuren muß als tatsächlicher anerkannt werden, wie die Erfolge an den Bädern zeigen. Gegen die Azidose wird Permangan empfohlen. Hinsichtlich der Frage: „Sind Gallensteine zu entfernen oder im Körper zu lassen und nur die Beschwerden zu beheben?“ steht der Vortragende auf dem Standpunkt der Entfernung. Dr. Karo, Berlin, berichtet „weitere Erfahrungen über die spezifische Therapie der Nierentuberkulose“. Während die Mehrzahl der Chirurgen und Urologen die Nierentuberkulose operativ behandeln, hat der Vortragende in zwölf Fällen die Tuberkulinkur mit günstigem Erfolg angewandt. Ob nach dieser Kur ein Dauererfolg eintritt, kann erst die Zukunft lehren. Der Vortragende hat nach Operationen in einem Jahre drei Rückfälle von Nierentuberkulose gesehen. Bei beginnender Nierentuberkulose soll man lieber die Tuberkulinkur anwenden. Die Allgemeinbehandlung hat noch den Vorzug, daß man nicht nur den primären Herd, sondern die allgemeine Tuberkulose erfolgreich bekämpft.

Dr. Max Senator, Berlin, erörtert „die diätetische Behandlung bei Erkrankungen der oberen Luftwege“. Die Regelung der Diät spielt hier eine wichtige Rolle, die im allgemeinen nicht genug berücksichtigt wird. Oft sind die Erkrankungen der oberen Luftwege nur Teilerscheinungen von Erkrankungen, die nicht immer erkannt werden. Bei örtlichen Affektionen ist eine blanke Diät zu empfehlen und besonders auf die richtige Temperierung der Getränke zu achten. Diese empirisch gefundene Vorschrift ist in letzter Zeit auch wissenschaftlich begründet worden. Die durch Gefäßstörungen verursachte Entzündung der Nasenschleimhaut ist oft nur ein Symptom einer allgemeinen Stoffwechselstörung, die auf diätetischem Wege am besten beeinflußt wird. Oft ist auch eine gewisse Form von Schnupfen das allererste Symptom einer Nierenkrankheit und erfordert eine kochsalzarme, blanke Diät.

Oberstabsarzt Dr. E. Jacoby, Berlin, demonstrierte seine „Hyperämiebehandlung der Lungentuberkulose“ durch Autotransfusion. Durch Flachlegung der Brust und durch Hochlagerung des Beckens sowie der unteren Extremitäten soll eine bessere Zuströmung des Blutes nach den Lungenspitzen erfolgen. Der Vortragende zeigt die Lagerung auf einem Muttrayschen Liegestuhl und einem neuartigen, sogenannten Elevatorliegestuhl. Die Methode wurde an einer Reihe von Kranken ausgeprobt und hat sich recht gut bewährt.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke.

Berlin, im Oktober.

(Schluß.)

In der folgenden Sitzung sprach über die poliklinische Behandlung der Geisteskranken Staatsrat Dr. Deventer, Amsterdam. Referent betonte besonders die Notwendigkeit, die Beobachtung auch des als geheilt entlassenen Geisteskranken fortzusetzen. Die Mission des Psychiaters beschränkt sich nicht auf die Heilung des Kranken, er muß danach trachten, den Kranken der Gesellschaft zurückzugewinnen. Die Ausbildung der Krankenpfleger muß modernisiert werden. Die Aufsicht über die in Familienpflege befindlichen Kranken wird am zweckentsprechendsten an die Polikliniken angegliedert werden. Zwischen Ärzten. Krankenwärtern und Pflegern muß ein möglichst enger Zusammenhang bestehen. Die persönliche Initiative muß in jeder Beziehung ermuntert werden. Die Vereine, die sich die Versorgung entlassener Geisteskranken zum Ziele setzen, verdienen größte Förderung. Es muß stets im Auge behalten werden, daß die Prophylaxe der wichtigste Teil der Therapie ist. Selbstverständlich müssen die Polikliniken wie alle anderen sich mit der Pflege und Heilung von Geisteskrankheiten beschäftigenden Institute unter Staatsaufsicht stehen. Verständnisvolles Zusammenarbeiten aller Instanzen ist notwendig.

Oberarzt Dr. Julius Burger, Lankwitz bei Berlin, verbreitete sich über das Freudsche psychotherapeutische Verfahren. — Dr. Emanuel, Oberarzt der Dr. Edelschen Anstalt zu Charlottenburg, berichtete über seine Methode, das lebensgefährliche Erbrechen nahrungsverweigernder Geisteskranker bei der Sondenernährung durch Faradisation des Mundes mittels einer von ihm konstruierten bipolaren Elektrode sicher zu verhüten. Die Methode dürfte auch ihre Bedeutung bei dem Hungerstreik Inhaftierter und dem unstillbaren Erbrechen der Hysterischen und Schwangeren erhalten.

Dr. Sossinska, Scheibe bei Glatz sprach über die Sachverständigentätigkeit in bezug auf §§ 104 und 105 des Bürgerlichen Gesetzbuches (Geschäftsunfähigkeit). Der Referent verbreitete sich eingehend über die juristischen und medizinischen Schwierigkeiten. die in den verschiedenen Auffassungen hinsichtlich der Begriffe Bewußtlosigkeit, freie Willensbestimmung und geistige Störung bezw. Geisteskrankheit bestehen. Er betonte die Notwendigkeit einer strengen wissenschaftlichen eingehenden Begutachtung. Der Arzt soll weder Ankläger noch Verteidiger sein.

Über einen praktischen Versuch mit der Durchführung des Möbiusschen Heilanstaltsprojektes Kolonie Friedau berichtet Dr. Warnke, Berlin. Der Vortragende hob hervor. daß er einer Pfarrerfamilie entstamme, die seit Generationen die Landwirtschaft mit der Pflege leichter Geisteskranken verbinde. Er hat versucht, gewisse Gruppen Nervenkranker auf dem Lande zu beschäftigen im Rahmen größerer Landwirtschaftsbetriebe nach dem Vorgang von Möbius und Grohmann. Es handelt sich hier um eine Zwischenform zwischen Sanatorium und geschlossener Anstalt. Für solche leichte Fälle von Geisteskrankheit ist ein Leben in gesunder Landumgebung im allgemeinen das Zuträglichste. Freilich ist nicht jede Anstalt auf dem Lande damit ohne weiteres eine solche nach Möbiusschen Prinzipien. Damit hatten die wissenschaftlichen Vorträge des Kongresses ihr Ende erreicht. Angenommen wurden noch einstimmig und unter lebhaften Beifallskundgebungen eine von Professor Kräpelin, München vorgelegte Resolution:

„Der Kongreß betont die Notwendigkeit, durch eine sehr eingehende und über Jahrzehnte sich erstreckende Bevölkerungsstatistik die nötigen Unterlagen zur Beantwortung der Frage nach der Zunahme der geistigen und nervösen Erkrankungen, wie der mit ihnen zusammenhängenden sozialen Erscheinungen zu schaffen“.

Ebenfalls einstimmig angenommen wurde ein Antrag des Seniors der deutschen Psychiater, des Geheimen Medizinalrates Dr. Schüle, Illenau, auf die Tagesordnung des nächsten Kongresses die Frage der statischen Behandlung der Erblichkeitsfrage zu setzen und dafür die Professoren Tamburini, Rom und Rüdin, München, als Referenten zu bestellen. Die Annahme dieses Antrages gestaltete sich zu einer Ovation für den greisen Antragsteller.

Professor Tamburini, Rom, dankte hierauf in italienischer Sprache den Reichs-, Staats- und städtischen Behörden und feierte die deutsche Wissenschaft, die zumal durch Wassermann und Ehrlich hier so glänzend vertreten worden sei.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geheimrat Prof. Dr. Möli, Berlin, schloß hierauf den Kongreß. Der nächste Kongreß soll 1912 in Moskau, der übernächste 1914 in Paris abgehalten werden.

II. Literaturauszüge.

Über traumatische Verletzungen der Leber. Von N. N. Bolarski. Dissertation, St. Petersburg. 1910.

Dem Autor stand ein reiches Material zur Verfügung, auf Grund dessen er zu folgenden Schlüssen gelangt: 1. Traumen der Leber kommen nicht so selten vor, wie man es nach den früheren Statistiken annehmen könnte, denn infolge eines aktiveren Vorgehens der Chirurgen bei den perforierenden Wunden der Bauch- und Brusthöhle, gibt es wenige Fälle, die wie früher unerkannt geblieben sind. 2. Die größte und nächste Gefahr der Leberverletzungen besteht nach den Befunden in der Blutung mit hinterherfolgenden Infektionen. 3. Die häufigsten, aber nicht ständigen klinischen Symptome bestehen in Blutung, Anspannung der Bauchmuskeln, Reizung des Bauchfelles und spontanen Schmerzen oder Schmerzen bei Druck. Unbedingt genaue Symptome für die Diagnose von Leberwunden gibt es jedoch nicht. 4. Bei allen offenen und geschlossenen Verletzungen der Leber ist ein möglichst früher Eingriff, — Laparotomie oder Karatomie — unbedingt notwendig. 5. Je früher der operative Eingriff vorgenommen wird, um so aussichtsreicher ist der Erfolg. 6. Die Sterblichkeit fällt bedeutend bei frühzeitigem operativen Eingriff. Vor 10 Jahren betrug die Mortalität für nichtkomplizierte Schnittwunden in dem Obuchowschen Krankenhaus 38% (Finkelstein); jetzt beträgt sie 12·5%. 7. Für subkutane Verletzungen der Leber ist die Mortalität bis jetzt noch eine außerordentlich große, sie beträgt 100—80% und hängt nicht nur von der Zeit des operativen Eingriffes, sondern von der Trauma selbst ab. 8. Zur Bekämpfung der Leberblutungen gibt es ein vorzügliches Mittel in der Kombination der Naht mit dem isolierten Netz, wie unsere klinischen Beobachtungen und die Resultate des Experiments gezeigt haben. 9. Infolge dieser Methode ist es möglich, die Wunde der Bauchhöhle zuzunähen, ohne eine nochmalige Blutung zu befürchten, da die verpflanzten Netzstücke sich in den ersten Stunden mit dem Gewebe fest zusammenschließen, und nach kurzer Zeit der Blutlauf wieder hergestellt wird und wirkliche Heilung eintritt. 10. Beim Anlegen der Nähte durch das Gewebe des isolierten Netzes dient dieses letztere als Stütze für die Fäden, hindert das Reissen derselben in dem degenerierten Lebergewebe und tamponiert gleichzeitig die Wunde. Aber außer dieser rein mechanischen Bedeutung verfügt das isolierte Netz sichtbar über eine blutstillende Eigenschaft. 11. Gazetampons dürfen nur in den äußersten Fällen angewandt werden, weil die Heilung der Wunde bei denselben nur sehr langsam vor sich geht und oft eine Komplikation von Vereiterung und Gallenabfluß eintritt; bei dem Herausziehen des Tampons bleibt die Gefahr der nachträglichen Blutung bestehen. (Russ. med. Rdsch. 1, 1911).

*

Über die kombinierte Wirkung der Anaesthetica. Von A. I. Schow. Dissertation, St. Petersburg, 1910.

Bei der gegenwärtigen Lage der wissenschaftlichen Kenntnisse kann die Tatsache, daß die gleichzeitige Wirkung zweier anästhesierenden Mittel eine größere Wirkung ausübt, als bei der Summierung der Wirkung eines jeden besonders zu erwarten wäre, nur als Hypothese betrachtet werden. Dr. Blagoweschtschenski erklärt die stärkere toxische Wirkung bei der gleichzeitigen Wirkung physiologisch verwandter Gifte durch die Analogie der Wirkung der Gifte auf das Protoplasma mit der Wirkung der chemischen Katalysatoren auf verschiedene Lösungen. In diesem letzterem Fall üben nach Ostwald zwei gleichzeitig gegenwärtige Katalysatoren eine viel größere Wirkung aus, als die Summe der Wirkung eines jeden Katalysators insbesonders. Prof. Bürgi gibt nach der Untersuchung der Kombination von Skopolamin-Urethan und Morphium-Urethan eine andere Erklärung für die gesteigerte Wirkung der kombinierten narkotischen Stoffe. Nach Bürgi kann eine Zelle aus zwei verschiedenen Narkotika, für die sie über zwei verschiedene Rezeptoren, d. h. chemisch verwandte molekulare Gruppen, verfügt, in einer Zeiteinheit mehr pharmakologisch wirkende Stoffe aufnehmen, als aus der doppelten Quantität eines jeden Stoffes besonders. In diesem Falle beginnen zwei chemische Reaktionen gleichzeitig. Stoffe, die einen gleichen Zellenrezeptor haben, brauchen sich nur zu summieren. Stoffe mit verschiedenen Rezeptoren stärken sich gegenseitig. Die von dem Autor gefundene Steigerung in der Wirkung der kombinierten Anaesthetica ist höchst wahrscheinlich jene bedeutend größere Wirkung zweier Katalysatoren, mit welcher auch Blagoweschtschenski die Resultate seiner Beobachtungen erklärt hat. Autor gelangt auf Grund seiner eigenen Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Kombination zweier Anästhetica wirkt stärker, als man es nach der arythmetischen Summe zweier einzelner Resultate erwarten konnte. 2. Je nach den Komponenten der Kombination und nach ihrer quantitativen gegenseitigen Beziehung ändert sich die Kraft der gemeinsamen Wirkung zuweilen ziemlich bedeutend. 3. Das Vorhandensein eines Anästhetikum mit einer stärkeren Wirkung im Verhältnis zu einem anderen in der Kombination enthaltenen äußert eine auffallendere Wirkung als bei der Zusammensetzung, die aus zwei annähernd gleich stark wirkenden Komponenten besteht. 4. Eine kleine Menge eines anderen Anästhetikums mit starker Wirkung (Kokain) genügt, damit die Wirkung des schwächeren Komponenten in der Kombination sich mit gesteigerter Kraft äußere. 5. Bei der Kombination von Herzmitteln mit Kokain äußert sich die Wirkung der Kombination als solche sehr stark, nicht aber der nachträgliche Übergang einer Anästhesie (Kokain) in die andere (Wirkung der Herzmittel). 6. Die Erscheinungen der Reizungen, die gewissen Konzentrationen der Herzmittel eigen sind, verringern sich in bedeutendem Masse oder äußern sich bei der Kombination mit Kokain überhaupt nicht. 7. 0·1% Veratrin und 0·1% Strychnin, die an und für sich auf den Nervenapparat keine sichtbare Wirkung ausüben, bleiben in Verbindung mit anästhesierenden Stoffen nicht ohne Einfluß, sie verstärken die Wirkung der Kombination, und das Strychnin verändert außerdem den Charakter der Anästhesie. 8. Morphium äußert in der Konzentration von 0·2 bis 1% weder an und für sich eine sichtbare Wirkung auf den Nervenapparat noch übt es einen Einfluß auf die Kombination mit anästhesierenden Mitteln aus. 9. Die geeignetsten Kombinationen von Adrenalin mit Stoffen der Kokaingruppe sind Adrenalin-Kokain und Adrenalin-Neukokain. 10. Die gefäßverengernde Eigenschaft des Adrenalins ist nicht als die einzige Ursache seiner gesteigerten Wirkung bei den Kombinationen mit anästhesierenden Stoffen der Kokaingruppe zu betrachten. Hier beobachtet man in bedeutendem Maße Erscheinungen derselben Ordnung, denen die Kombinationen anderer Art unterliegen. Alles oben erwähnte über die kombinierte Wirkung der anästhesierenden Mittel erscheint als vollständig ausreichende Grundlage für die praktische Anwendung der Kombinationen. (Russ. med. Rdschau 1, 1911)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 26. Mai 1911.

W. Weibel stellt eine 42jährige Frau vor, bei der er wegen multipler Tumoren im Abdomen die Laparotomie ausführte und demonstriert die anatomischen Präparate, die sich als Lymphosarkome erwiesen. Die Prognose ist eine schlechte, da jetzt bereits Rezidivtumoren sich vorfinden.

Leopold Freund: Zur Bandagenbehandlung der Gastroptose. Redner hat es unternommen, radioskopisch den Wert der Bandagenbehandlung bei Gastroptose nachzuprüfen und schlägt nun vor, stets vor Empfehlung einer Pelottenbandage bei Gastroptose eine genaue Röntgenaufnahme

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu machen, und zwar soll zuerst auf radioskopischem Wege der Umriß der großen Kurvatur des gefüllten ptotischen Magens festgestellt werden. Nach der so ermittelten Linie wird die Pelotte der Bandage geformt. Unter Kontrolle des Röntgenschirmes wird die Pelotte an der richtigen Stelle des Abdomens an dem Leibgurte befestigt, so daß die große Kurvatur genau in den oberen Einschnitt der Pelotte hineinpaßt. Die Pelotte wird durch den Druck einer Feder und durch elastische breite Riemen fixiert, welche um den Bauch herum zu dem hohen mit festen Einlagen versehenen Rückenstück hinziehen, das ihnen eine gute Stütze gibt. Durch diese Modifikationen in der Herstellung und Anlegung der Bandagen werden wir allerdings auch nicht imstande sein, Gastroptosen beim Hängebauch zu heilen. Davon kann ja in Anbetracht der anatomischen Verhältnisse nicht die Rede sein. Die von ihm erwähnten Verbesserungen in der Anfertigung und Anlegung von Bandagen könnten nur dann in Betracht kommen, wenn man hofft, die Beschwerden der Kranken durch Bauchbinden erleichtern zu können. Daß neben diesem Hilfsmittel jedes andere therapeutische Vorgehen, welches die Krankheit kausal zu beeinflußen strebt und vermag, berechtigt und am Platze ist, bedarf keiner Hervorhebung.

Anton v. Eiselsberg zweifelt nicht daran, daß es gelingt, den gesenkten Magen auf die Art und Weise wie gezeigt wurde, momentan zu heben, doch dürfte infolge der wechselnden Ausdehnung des Organs, die Wirkung des Apparates keine dauernde sein.

Gustav Riehl demonstriert eine 28jährige Frau, welche ein über die ganze Körperoberfläche verteiltes prämykotisches Exanthem (Köbners II. Stadium) mit Infiltration zeigt noch ohne Tumorbildung. Ferner berichtet er über den Obduktionsbefund der in der Sitzung vom 19. d. M. als Mykosis fungoides d'emblée demonstrierten Kranken. Die anatomische Diagnose lautete: Mykosis fungoides sarcomatodes. Dieser Befund spricht für die Auffassung des ganzen Prozesses als Lymphosarkom, zumal auch die Drüsen histologisch ein entsprechendes Bild zeigen. Der Fall mußte also im Sinne Paltaufs zu jener Gruppe gerechnet werden, welche als Sarkom endet, oder ist überhaupt als Sarkomatosis aufzufassen. Die klinische Diagnose wurde auf Mykosis fungoides d'emblée gestellt, hauptsächlich im Hinblicke darauf, daß das histologische Bild der Hautknoten Polymorphie der Zellen zeigte, daß der primäre Tumor an der Haut entstanden war und erst im dritten Jahre des Krankheitsverlaufes zu Metastasen geführt hat; ferner daß auch bei typischen Mykosisfällen mit jahrelangem Verlauf und prämykotischen Erscheinungen Metastasen in Drüsen und inneren Organen öfters beobachtet worden sind. Die Grenze zwischen Mykosis und Lymphosarkom ist wohl derzeit klinisch und anatomisch nicht sicher festzustellen.

Adolf Kronfeld: Zur Entwicklung des Anatomiebildes seit 1632. Das Auftauchen eines neuen Anatomiebildes in der deutschen Kunst gibt dem Vortragenden Anlaß, in aller Kürze und mit Hervorhebung des besonders Charakteristischen die Entwicklung des Anatomiebildes seit dem Jahre 1632 zu besprechen. Er zitiert aus der Literatur die Arbeiten von Choulant, Tilanus, Triaire, Meige, Richer, Holländer u. u. und schildert hierauf die „Anatomiestudie des Dr. Tulpius" von Rembrandt, die vornehmste künstlerische Verherrlichung der ärztlichen wissenschaftlichen Arbeit überhaupt. Es wird hierauf eine Reihe holländischer Anatomiebilder kurz erörtert, die Geschichte des anatomischen Studiums in Wien gestreift, ein Blatt von Hogarth besprochen, ferner eine Anatomie aus der italienischen, eine zweite aus der japanischen Kunst vorgeführt und an dem Beispiele des „Cursus anatomicus", welchen Dr. Höchstetter im Jahre 1711 in Rothenburg an der Tauber vorgenommen hat, der Gang derartiger Demonstrationen skizziert. Aus der großen Vesalius-Ikonographie wird ein Bild von Hammann erwähnt. Es wird die Bedeutung des „Anatomen" von Gabriel von Max für die moderne Kunst erörtert und ein hieher gehöriges Originalölgemälde von Schraudolph aus der Sammlung des Hofrates Politzer demonstriert. Die Arbeiten Simonets, Skarbinas, Bellangers, Leroux', Chicotots, Desmoulins werden vorgeführt und zwei Anatomendenkmäler, ferner eine Plakette von Roty besprochen. Die jüngste „Anatomie" ist ein Werk des Münchener Malers Wolfgang Merkel und stellt den Göttinger Anatomen Professor Friedrich Merkel mit dem Bonner Physiologen Verworn, dem Göttinger Kliniker Hirsch, dem Göttinger Prosektor Heiderich, dem Greifswalder Anatomen Kellius und dem Straßburger Arzte Freise bei einer Leiche dar. Der Vortragende hebt hervor, daß die Geschichte der Anatomie unlösbar verknüpft sei mit der Geschichte der Malerei und daß die freie Kunst in unseren Tagen, ähnlich wie zur Zeit Rembrandts, wieder danach strebe, einen Maßstab für die Bedeutung und die Vornehmheit der wissenschaftlichen Arbeiten des Arztes zu gewinnen. 40 Lichtbilder, mehrere Lithographien und Stiche und ein Originalgemälde werden demonstriert.

Oskar Stoerk demonstriert die Präparate eines Falles von Mycosis fungoides. Mikroskopisch zeigen die Metastasen das Aussehen eines Rundzellensarkoms mit uniformen Elementen von lymphoidem Typus.

Richard Paltauf hält es nicht für ausgeschlossen, daß es eine dem Lymphosarkom, respektive Lymphosarkomatose nahestehende primär lokalisierte Erkrankung der Haut gibt, die im äußeren Aspekt mykosiden Tumoren sehr ähnlich ist, als Mykosis fungoides d'emblée demnach erscheint, aber dem Wesen nach gar nicht zugehört.

Max Herz: Über Digitalisleim. Vortragender läßt aus mazerierten Digitalisblättern mittels Gelatine einen Leim herstellen, der in Bohnenform gepreßt wird und dann durch Überstreichen mit Formalin erhärtet wird. Die konservierende Wirkung der Gelatine soll dem Leim eine konstante Wirkung sichern. Jede Bohne enthält 0·5 folia digitalis, die im Darm zur Wirkung kommt, da die Gelatine sich in diesem erst allmählich löst. Auch trete keinerlei Darmreizung ein. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Innere Sektion.

Sitzung vom 11. Mai 1911.

Robert Kienböck demonstriert Röntgenbilder eines Falles von pulsierenden Hilusdrüsen. Der nußgroße pulsierende Herd dürfte eine zerfallene Drüse sein, in welcher eine Blutung von einem arrodierten Aste aus erfolgte.

Fritz Tedesko stellt eine 20jährige Frau vor, bei welcher eine Streptokokkenmeningitis durch Lumbalpunktion geheilt wurde. Es bestanden typische Meningitissymptome. Die Spinalpunktion ergab eitrige Flüssigkeit, welche unter hohem Drucke stand, das gefärbte Sediment zeigte polymorphe neutrophile Leukozyten und Streptokokken in Reinkultur. Nach der Punktion fiel das Fieber ab und es trat eine Besserung ein, das Kernigsche Symptom und die Nackensteifigkeit blieben jedoch bestehen. Eine neuerliche Punktion brachte endlich eine definitive Besserung. Bei der dritten Punktion war die gewonnene Flüssigkeit steril. Der Ausgang der Meningitis dürfte in einer vorhandenen Tonsillitis zu suchen sein, die Streptokokken haben eine Endokarditis und dann Meningitis hervorgerufen.

Hermann Schlesinger demonstriert einen 53jährigen Mann mit multiplen Neurofibromen der peripheren Nervenwurzeln mit Beinphänomen und atypischem Trousseauschen Phänomen. Ferner einen Mann mit einer in multiple Sklerose übergehenden Meningo-Enzephalitis nach Pneumonie. Patient machte im Jänner eine Diplokokkenpneumonie durch, nach Ablauf derselben traten leichte Temperatursteigerungen, Nackensteifigkeit, Kernigsches Symptom, heftige Kopfschmerzen und zeitweilig Erbrechen auf. Die Spinalpunktion ergab eine hämorrhagische Flüssigkeit mit spärlichen Zellelementen. Hierauf folgte eine Parese der unteren und eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwerbeweglichkeit der oberen Extremitäten, ferner Störungen des Fazialis und des Gaumensegels. In den letzten Wochen gingen die Erscheinungen etwas zurück, es bildete sich aber ein geringer Intentionstremor aus. Patient kann mit den Beinen jetzt einige Bewegungen ausführen, die Sprunggelenke befinden sich in Kontrakturstellung, beiderseits ist Fuß- und Patellarklonus auslösbar. Grobe Störungen der Sensibilität sind nicht vorhanden. Bemerkenswert ist die lange Dauer der Erkrankung des Zentralnervensystems. Einen ähnlichen Fall hat Vortragender nach Masern beobachtet.

Rudolf Fleckseder und Julius Bartel demonstrieren das anatomische Präparat eines Falles von gashaltigem subphrenisch sitzenden Echinococcus alveolaris eines 26jährigen Mannes. Die klinische Diagnose wurde auf einen subphrenischen gashaltigen Abszeß gestellt. Patient starb an Peritonitis. Die Obduktion ergab einen Echinococcus alveolaris der Leber, welcher in die Bauchhöhle durchgebrochen war, die einzelnen Zysten waren gashaltig. Der Echinokokkus entwickelte sich zwischen dem Magen und der Leber, hinter dem Magen und weiter bis zur Leberpforte.

Martin Haudek beschreibt das Röntgenbild. Im Bereiche des linken Leberlappens fanden sich halbkreisförm. lichte Stellen, welche mit Luft und Flüssigkeit gefüllten Höhlen entsprachen.

Gustav Singer konnte bei einem 60jährigen Manne mit rechtsseitiger Pleuritis eine ähnliche Beobachtung machen. Wegen andauernden Fiebers wurde punktiert und in der Gegend der Dämpfung seröses Exsudat gewonnen. Die Leber stand tief und das Fieber nahm einen septischen Charakter an. Wegen Vermutung auf subphrenischen Abszeß wurde die Punktion ausgeführt und dabei wurden einige Tropfen rahmigen Eiters aspiriert. Nach Rippenresektion stieß man auf eine Vorwölbung des Zwerchfelles, aus welcher sich nach Anschneiden massenhafte Echinokokkusblasen entleerten. Die Kuppe des rechten Leberlappens war in eine große, dünnwandige Höhle umgewandelt, in welcher Eiterung eingetreten war. Der Fall ging in Heilung über.

Richard Bauer und H. Albrecht stellen eine 21jährige Frau mit typhöser Infektion der Gallenwege und Aplasie der Gallenblase vor. Patientin machte vor $3^1/_2$ Jahren Typhus durch, welcher später rezidivierte, die Lebergegend war damals schmerzhaft. Vor einigen Monaten bekam die Kranke Schmerzen in der Lebergegend, Ikterus und Fieber, welches später schwand, dagegen vergrößerte sich die Leber. Die Operation ergab eine Aplasie der Gallenblase, griesige Konkremente in einer im Ligamentum hepato-duodenale liegenden Höhle und in den Gallenwegen, der Ductus hepaticus war verlagert, in denselben wurde ein Drain eingelegt. Aus der Galle wurden Typhusbazillen gezüchtet. Sie können sich also auch beim Fehlen der Gallenblase in den Gallenwegen nach Typhus lange erhalten, sie bleiben wohl in den Nischen der Schleimhaut und an den Konkrementen haften. Nach Entfernung des Drains sind die Stühle jetzt fast frei von Typhusbazillen. Aplasie der Gallenblase ist selten, mit ihr ist meist eine Enge der abführenden Gallenwege verbunden. Derartige Kinder werden ikterisch und erreichen nur ein niedriges Alter.

Hugo Stern stellt eine Frau mit Sigmatismus nasalis vor. Diese Art der Sprachstörung besteht in der fehlerhaften Aussprache der S-Laute, wobei der Luftstrom durch die Nase abgelenkt wird, so daß man statt des S ein respiratorisches Geräusch durch die Nase hört. Die Therapie besteht darin, daß durch eine Sonde das Gaumensegel, welches bei Sigmatismus schlaff bleibt, gehoben wird; der Patient gewöhnt sich, diesen Vorgang beim Sprechen nachzuahmen und das Gaumensegel zu heben. Außerdem müssen fleißig Stimmübungen gemacht werden. *i. m.*

IV. Literatur.

Helferich: **Atlas und Grundriß der traumatischen Frakturen und Luxationen.** Achte Auflage. München 1910. Verlag von J. F. Lehmann.

Der rühmlichst bekannte Atlas von Helferich liegt nunmehr zum achten Male vor; er schließt sich seinen Vorgängern würdig an. Dem Charakter des Buches entsprechend ist das allergrößte Gewicht auf die Bilder gelegt worden und hier ist auch Tadelloses geboten; der Text ist natürlich kurz gefaßt. Von Neuerungen gegenüber den früheren Auflagen ist zu erwähnen die stärkere Hervorhebung des Bardenheuerschen Extensionsverfahrens, ferner die Neuaufnahme der Zuppingerschen Apparate. Allerdings vermißt Referent die ebenso ausgezeichneten als einfachen Borchgrevinkschen Schienen zur ambulatorischen Behandlung der Frakturen der oberen Extremitäten; in der nächsten Auflage sollte ihnen wohl ein Platz eingeräumt werden. Etwas eingehender sollten wohl auch die Frakturen der Karpalknochen, besonders des os naviculare besprochen werden, da es sich ja bei ihnen, wie wir heute wissen, nicht um Raritäten handelt, und da sie für die Arbeitsfähigkeit des Befallenen von der allergrößten Wichtigkeit sind und schließlich auch, weil wir in der primären Exstirpation des gebrochenen Knochens ein nie versagendes Heilmittel besitzen. Jedenfalls haben wir hier ein mustergiltiges Buch, das sich einer enormen Beliebtheit — und das mit Recht — erfreut. *Maximilian Hirsch, Wien.*

Hoffa: **Atlas und Grundriß der Verbandlehre für Studierende und Ärzte.** Nach des Verfassers Tod bearbeitet von Privatdozent Dr. Grashey. Vierte Auflage. München 1910. Verlag von J. F. Lehmann.

Die Umarbeitung des bekannten Atlas von Hoffa durch Grashey hat demselben nur genützt. Das Buch ist jetzt viel übersichtlicher und klarer, in dem die Gliederung geändert wurde. Die früher verstreuten Tafeln wurden zusammengestellt, in zwei großen Gruppen; die erste Abteilung mit neuer „Einleitung" umfaßt die typischen Übungsverbände mit Leinenbinde und Verbandtuch. Der zweite Teil behandelt die eigentlichen Verbände, Bandagen und Apparate.

In dieser neuen Form haben wir nun ein Buch vor uns, an dem man wirklich seine Freude haben kann, in dem man wohl jeden Verband, jede Schiene usw. finden kann, und das deswegen auch für den Chirurgen von Fach unentbehrlich sein wird. *Maximilian Hirsch, Wien.*

Hesse, Stettin: **Die örtliche Schmerzverhütung in der Chirurgie.** Würzburger Abhandlungen. X. Band, 3. Heft. Würzburg 1910. Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag).

Das anspruchslose Heft gibt in gedrängter Kürze eine Übersicht über die verschiedenen, dem Chirurgen zu Gebote stehenden Methoden der lokalen Anästhesie. Besonders berücksichtigt wird die Hackenbruch-Braunsche Umspritzungsmethode mit Novokain. Für jede einzelne Körperregion wird zum Schlusse das geeignetste Verfahren der Lokalanästhesie besonders beschrieben.

Maximilian Hirsch, Wien.

Fr. Crämer: **Das runde Magengeschwür.** München 1910. Lehmanns Verlag. Preis *M* 4.50.

Das vorliegende Buch bildet eine Fortsetzung der im Lehmannschen Verlag bereits früher erschienenen Vorlesungen Crämers über Magen- und Darmkrankheiten. Da das Buch aus Vorträgen hervorgegangen ist, die Crämer in München (1909 bis 1910) in ärztlichen Fortbildungskursen gehalten hat, so ist es in erster Linie für den praktischen Arzt, der sich über den neuesten Stand der Ulkusfrage informieren will, bestimmt. Die Akten über das Ulkus sind noch lange nicht geschlossen, weder in der Frage der Ätiologie, noch in der Therapie herrscht unter den maßgebenden Autoren eine Übereinstimmung, es muß daher als ein Vorzug des Buches bezeichnet werden, daß Crämer auf Grund eigener, reicher Erfahrung überall seinen eigenen Standpunkt wahrt. Wenn Crämer bei der Pathogenese des Ulkus auf die Bedeutung der Gefäßerkrankung und auf den Tabakmißbrauch als einen nicht zu seltenen ätiologischen Faktor hinweist, so kann dem nur beigepflichtet werden. Besonders wertvoll für den Praktiker ist die eingehende kritische Besprechung der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Behandlungsmethoden des Magengeschwüres, die einen guten Teil der Vorlesungen ausmacht und die sicherlich den Leser vollauf befriedigen wird. Als sehr gut müssen auch die differentialdiagnostischen Erwägungen des Verfassers bezeichnet werden. Die in den Text eingeflochtenen ausführlichen Literaturangaben — die bis auf Celsus zurückreichen — werden Jedem, den die Frage des Ulcus ventriculi vom wissenschaftlichen Standpunkte aus interessiert, sehr zustatten kommen. Alles in allem kann die Monographie Crämers sowohl dem praktischen Arzt, wie auch dem Spezialisten zur Lektüre bestens empfohlen werden.

Dr. W. Sternberg: **Die Übertreibungen der Abstinenz.** Zweite Auflage. Würzburg 1911. Curt Kabitzsch Verlag.

Es ist sehr bedauerlich, daß ein Arzt gegen die Abstinenzbewegung Stellung nimmt. Bedeutet etwa die Enthaltsamkeit von Genußmitteln, die zumindesten für den Organismus nicht belanglos sind, eine Schädigung der Volksgesundheit? Oder weiß Herr Sternberg nicht, daß die Genußmittel dadurch gefährlich werden, daß sie, um Befriedigung zu verschaffen, in stets sich steigernden Mengen eingenommen werden? Es ist ja heller Wahnsinn eine Abwehrbewegung gegen die Abstinenz einleiten zu wollen, als ob die Leute auch ohne diese Abwehr nicht genug Alkohol vertilgten. Es ist ein Verbrechen die Menschen aufzufordern, mehr Genußmittel zu sich zu nehmen. Der Laie wird aus dem Buche eben nur eines entnehmen, daß ihm die Ärzte jeden Lebensgenuß verbieten wollen. Die von Sternberg angegriffenen Berliner Ärzte sollten sich entschieden zur Wehr setzen, es geht doch nicht an, angesehene Vertreter unseres Standes vor dem Laienpublikum herabzusetzen und zwar einfach deshalb, weil sie die Schädigung der Volksgesundheit durch vernünftige Lehren hintanzuhalten suchen. Es ist sehr schade, daß der so verdienstvolle Kabitzsche Verlag ein derartiges von Sophismen strotzendes Buch aufgenommen hat.

Dr. Franz Wohlaner: **Atlas und Grundriß der Rhachitis.** Lehmanns medizinische Atlanten. Band X. München 1911. J. Lehmanns Verlag. Preis gebunden *M* 20.—.

Wenngleich die Literatur über Rhachitis bereits ins Ungeheure angewachsen ist — in dem zu besprechenden Werke nimmt das klein gedruckte Literaturverzeichnis nicht weniger als 27 Seiten ein — so muß gerade, weil heute die Literatur über diese Krankheit kaum noch zu übersehen ist, eine zusammenfassende, die neuesten Forschungsergebnisse berücksichtigende Darstellung der so häufigen und praktisch wichtigen Krankheit mit Freuden begrüßt werden. Daß diese Arbeit einem Schüler Joachimsthals übertragen wurde, muß als eine glückliche Idee des Lehmannschen Verlages bezeichnet werden. Von besonderem Werte ist, daß in dem vorliegenden Atlas der Röntgendiagnostik der rhachitischen Erkrankungen ein breites Feld eingeräumt wurde. Die Abbildungen, die den größeren Teil des Buches einnehmen sind vorzüglich, auch die Röntgenaufnahmen sind durchaus gelungen, es ist nur zu bedauern, daß zu wenig Detailaufnahmen der charakteristischen Veränderungen der Epiphysenlinien vorliegen. Auch würde eine Gegenüberstellung von Röntgenbildern der hereditären Syphilis und der Rhachitis die Brauchbarkeit des Buches wesentlich erhöhen. Gerade die Differentialdiagnose dieser beiden Krankheiten begegnet ja zuweilen beträchtlichen Schwierigkeiten. Trotz dieser geringen Mängel, denen bei einer Neuauflage nicht abzuhelfen wäre und die gegenüber den sonstigen Vorzügen des Buches in den Hintergrund treten, muß der Wohlanersche Atlas als eine wertvolle Bereicherung der medizinischen Literatur bezeichnet werden. Daß die Ausstattung des Buches eine vorzügliche ist, braucht nicht erst hervorgehoben zu werden.

V. Notizen.

Wien. Ernannt: Generalstabsarzt Dr. Jos. Haas zum Präses des Militärsanitätskomitees. — Im landwehrärztlichen Offizierskorps: zu Oberstabsärzten erster Klasse die Doktoren: Nikolaus Teodorovits und Béla Polinszky v. Kassa; zu Oberstabsärzten zweiter Klasse die Doktoren: Gabriel Csejdi, Ludwig Lichtenegger, Demetrius Theodorovits, Desiderius Tónay, Alexander Szepesi, Ladislaus Keszler, Eduard Biró, Hermann Rosenberg; zu Stabsärzten: Gregorius Osváth, Alexander Kanizsai, Zoltán Majos, Wilhelm Nazimecki, Hermann Fenyö. — Verliehen: Aus Anlaß der Übernahme des Generaloberstabsarztes Prof. Dr. Florian Ritter Kratschmer v. Forstburg, Chefs des Militärärztlichen Offizierskorps und Präses des Militärsanitätskomitees, in den Ruhestand, das Komturkreuz des Franz Joseph-Ordens mit dem Sterne und dem Generaloberstabsarzt Dr. Karl Nusko das Ritterkreuz des Leopold-Ordens. — Dr. Jakob Schreiber in Wien der Titel eines kaiserlichen Rates.

Graz. Ärztliche Fortbildungskurse in Graz. Die ärztlichen Fortbildungskurse an der Grazer Universität werden in diesem Jahre vom 25. September bis 7. Oktober 1911 abgehalten werden. Die Programme werden auf Wunsch von der Universitätsquästur in Graz übersandt.

Reichenhall. Professor Cornet, der bekannte Forscher auf dem Gebiete der Prophylaxis der Tuberkulose, beging am 15. Mai das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Tätigkeit in Bad Reichenhall.

Radiumemanationen in der Atmosphäre. Im Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin, sprach Dr. Grabley über den wechselnden Gehalt der Atmosphäre an Radiumemanation. Die seit einiger Zeit festgestellte Tatsache, daß der Gehalt der Atmosphäre an Radiumemanation wechselt, und daß verschiedene Landstriche in dieser Beziehung sich gleichfalls different verhalten, so daß man z. B. in größerer Höhe einen höheren Radiumemanationsgehalt findet, brachte Dr. Grabley auf die Vermutung, daß die bekannten Beschwerden, welche Gichtiker, Rheumatiker und Nervöse periodisch, insbesondere bei Witterungswechsel haben, mit dem Gehalt der Atmosphäre an Radiumemanation zusammenhängen. Zunächst hat er längere Zeit hindurch die Radiumemanation der Luft bestimmt und dabei feststellen können, daß um die Zeit des Vollmondes herum der Emanationsgehalt der Atmosphäre ein besonders hoher ist, während er zur Zeit des Neumondes fällt. Er beobachtete dann eine Reihe von Patienten und fand, daß ihre kritischen Tage, an denen sie besonders starke Beschwerden hatten, fast regelmäßig dann auftraten, wenn ein höherer Radiumemanationsgehalt der Luft festzustellen war. Ohne schon jetzt bindende Schlüsse ziehen zu wollen, hielt es der Vortragende doch auf Grund dieser, wenn auch noch nicht sehr zahlreichen Beobachtungen, für ziemlich sichergestellt, daß der Radiumemanationsgehalt der Luft die Ursache für die periodenartig auftretenden Verschlimmerungen im Zustande der Gichtiker, Rheumatiker und Neuropathen ist. In der Diskussion machte Dr. Gudzent darauf aufmerksam, daß Doktor Müller in Augsburg an seinem Krankenmaterial gefunden habe, daß Verschlechterungen im Befinden mit niedrigem Barometerstand zusammenträfen. Vielleicht spielt auch hiebei die Emanation eine Rolle. Auch in den Versuchen, die an der ersten medizinischen Klinik mit Radiumemanation angestellt wurden, reagierten die Patienten so, wie Dr. Grabley es geschildert. Dr. Grabley bemerkte zum Schluß, ähnliche Untersuchungen, wie Müller habe auch er angestellt, ohne aber finden zu können, daß der niedrige Barometerstand einen Einfluß auf das Befinden des Kranken ausübe. Der Emanationsgehalt der Atmosphäre sei auch nicht vom Barometerstand abhängig.

Modernes aus assyrischen Keilschriftbriefen. Zur Stunde, da der deutsche Reichstag seine Zeit der Erörterung des Wertes der mystischen Heilmethoden und des gewerbsmäßigen Gesundbetens widmete, verdienen aus einer kleinen Broschüre Dr. Ernst Klaubers über Keilschriftbriefe ein paar Beweise dafür Hervorhebung, wie modern schon die alten Assyrer in Heilfragen dachten. Zwar gab es auch damals Beschwörer genug, und man atmete auf, wenn man hörte, ein Besprechungsfluch sei nicht in Feindeshand geraten! Aber wenn eine wichtige Persönlichkeit krank war, hielt man es doch mit der ärztlichen Kunst. So druckt Prof. Heller in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" einen Brief ab, wo um die Berufung eines Hofarztes zu einer erkrankten Haremsdame sehr ängstlich und dringend gebeten wird: „An den König meinen Herrn. Dein Diener Schamasch nictu — uballit. Heil dem König meinem Herrn! Nabu und Marduk mögen den König, meinen Herrn, gar sehr, gar sehr segnen. Jetzt ist die Magd des Königs Bau-gamilet gar sehr krank; keinen Bissen nimmt sie zu sich, und so möge der König Befehl geben, daß ein Arzt komme und sie sehe." Bei chirurgischen Erkrankungen vollends hielten die Assyrer nichts von den Erträgnissen jungfräulicher Ziegenböcke, sondern empfahlen z. B. bei Blutungen aus der Nase ganz genau die Tamponade. Das Modernste aber, was es vor 2½ Jahrtausenden in Assyrien gab, ist wohl der Streik. Denn Nabu-Silein schreibt an seinen Bruder: „Die Leute weigern sich und verrichten die Königsarbeit nicht. Die Steinmetzen alle sprechen drohende Worte. Den restlichen Lohn vom Monate Sivan und Dunz hat niemand uns gegeben. Mein Herr möge Befehl geben, daß man ihnen auszahle, denn gar sehr ist ihr Antlitz böse."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Also Erzwingung der Lohnzahlung durch Arbeitseinstellung und Drohung mit Tätlichkeiten.

Der Wiener Stephansdom, seine Baugeschichte und seine Außenarchitektur, so betitelt sich ein interessanter Artikel, der mit zahlreichen Abbildungen geschmückt, im Heft 36 von „Österreichs Illustrierte Zeitung“ erschien. Außerdem birgt das Blatt ein überaus reiches aktuelles Bildermaterial. Fesselnd ist auch ein trefflich illustrierter Artikel über Musik und Musiker in Karikatur und Satire. Der Nummer liegt wieder eine farbenprächtige Kunstbeilage, reproduzierend ein wirkungsvolles Gemälde von F. X. Schleich „St. Stephansdom“ bei. So lange der Vorrat reicht, erhalten neu eintretende Jahresabonnenten die 112 Folioseiten starke und mit Hunderten Illustrationen prachtvoll ausgestattete Sondernummer „Wien“ gratis (Ladenpreis *K* 3.—) vom Verlag, Wien VI., Barnabitengasse 7 und 7a.

Victor Auburtin, **Die Kunst stirbt.** Geheftet *M* 1.20. Verlag von Albert Langen, München. — Diese Schrift, die sich auf Widerspruch gefaßt macht, will ein Wort aussprechen, das vielen wohl auf der Zunge liegt. Daß große Künste jetzt eine schwere Krisis durchmachen — so das Drama und die Malerei — muß auch dem Stumpfesten auffallen. Alle Welt sieht, daß da wertvolle Kunstgüter verflachen oder durch schamlose Entrepreneure verpöbelt werden, aber allgemein tröstet man sich mit dem Gedanken, daß solche Verdunkelung schon oft dagewesen sei und auch diesmal wieder vorübergehen werde. Auburtins Schrift sieht die Dinge schwärzer; sie formuliert den Satz, daß die ganze Kunst am Ende sei, und daß wir einer vollkommen kunstlosen Zukunft entgegen gehen. Die Kunst stirbt an der Industrialisierung der Welt, an der Nützlichkeit, an dem, was wir großmäulig „die Errungenschaften“ nennen. Der Verfasser sagt nur, was in der Luft liegt, wird aber doch wohl mißverstanden werden. Sein Trost kann der Gedanke sein, als erster geprägt und ausgegeben zu haben, was in zwanzig Jahren die Scheidemünze der öffentlichen Diskussion sein wird.

Kleine Bibliothek Langen Bd. 107: Barbra Ring, **Anne Karine Corvin,** Erzählung. Umschlagzeichnung von M. Dudovich. Geheftet *M* 1.—, in Leinen geb. *M* 1.50, in Leder geb *M* 2.80. Verlag von Albert Langen in München. — Wer sich an Wolzogens „Toller Komteß“ erfreut, wird auch diese Mädchengeschichte mit viel Vergnügen lesen. Anne Karine ist wie jenes Edelfräulein ein ebenso wildes Geschöpf, das ein freies, ungebundenes Dasein unter dem Schutze von Vater und Onkel führt und sich weniger auf mädchenhafte und häusliche Künste als auf Reiten, Fahren und Gutswirtschaft versteht. Barbra Ring, die in ihrer Heimat geschätzte Schrift-tellerin, hat die schlichte Geschichte mit großer Natürlichkeit erzählt und in der Darstellung dieses Mädchencharakters viel Kunst bewiesen.

VI. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle der Sanitätsgemeindegruppe Reingers (politischer Bezirk Gmünd), bestehend aus den Gemeinden Reingers, Groß-Radischen, Reinberg-Litschau, Hirschenschlag, Illmanns und Leopoldsdorf, 37·94 *km²* groß, 2386 Einwohner, fixe Bezüge *K* 238.— von den Gemeinden; vom niederösterreichischen Landesausschusse bisher gewährt an Subvention *K* 1600.—, an Wohnungsbeitrag *K* 200.— jährlich. Hausapotheke erforderlich. Ordnungsgemäß belegte Gesuche sind bis spätestens 20. Juni 1911 beim Bürgermeisteramt in Reingers einzubringen.

Kefyrogen

ist das vollkommenste Präparat

zur Herstellung eines stets gleichmäßigen **Nähr-Kefyr** von angenehmsten Geschmack. :: :: ::

„Kefyrogen“ ist **kein Kunstprodukt,** sondern reinstes nach deutschem Reichspatent hergestelltes Kefyrferment von höchster Gärungsfähigkeit.

Die Anwendung von Kefyrogen ist die **denkbar bequemste** und billigste; die **frühere umständliche** und kostspielige Bereitung des Kefyrs fällt vollkommen weg.

„Kefyrogen“ ergibt durch **einfaches Lösen einer Tablette in Milch einen Kefyr,** welcher in der Feinheit des Geschmackes unerreicht dasteht und **pro ½ Liter nur etwa 4 Pfennig Herstellung** kostet.

„Kefyrogen“ bietet die sicherste Kontrolle über Alter und gleichmäßige Beschaffenheit des Kefyrs.

„Kefyrogen“ ist unbegrenzt haltbar u. von stets gleicher guter Wirkung, wenn die Aufbewahrung an einem trockenen Orte erfolgt.

„Kefyrogen“ ermöglicht es, den Nährwert resp. Kalorienwert des Kefyrs durch Wahl einer mehr oder weniger fettreichen Milch dem jeweiligen Zweck und der Individualität des Patienten genau anzupassen.

Daher bietet der mit „Kefyrogen“ hergestellte Kefyr ein leicht verdauliches, überaus wohlschmeckendes, nahrhaftes Getränk, welches auch da genossen wird, wo sonst gegen Milch entschiedene Abneigung besteht.

Indikationen für Kefyrkuren: **Anämie, Chlorose, Phthise, Skrofulose, gewisse Magen- u. Darmkrankheiten, Nierenkrankheiten, Rekonvaleszenz und allgemeine Schwächezustände, Neurasthenie, zur Durchführung von Mastkuren, als Ersatz für Milchkuren, von denen der Nähr-Kefyr den Vorzug der Appetitanregung und leichteren Verdaulichkeit hat.**

„Kefyrogen“ ist in Schachtein à 60 Tabletten (zur Herstellung von [60 Flaschen] 30 Litern Kefyr) durch alle Apotheken zu beziehen. **Preis 2·50 Mk.**

Man bittet zu ordinieren: Rp. 1 Originalschachtel „Kefyrogen“ ohne den Zusatz „Tabletten“ zu machen, um Verwechslungen mit Kefyr-Tabletten anderer Provenienz zu vermeiden.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 4.

Ostseebad Göhren, Insel Rügen

Besondere Lage auf einer Landzunge, mit Strand an zwei Seiten. Ausgedehnte Laub- und Nadelwaldungen bieten Schutz gegen Winde. Badestrand feinsandig, frei von Steinen und Tang. Überraschend günstige Kurerfolge an Kindern; bei Beschwerden der Atmungsorgane und des Stoffwechsels, sowie bei nervösen Leiden aller Art. Für Letztere sind die ruhigeren Monate **Mai** und **Juni** mit dem derzeit sonnigen ungetrübten Wetter besonders geeignet, ebenso **September** und **Oktober.** Warm- und Kaltbadeanstalten (auch Familienbad). Wasserleitung und Kanalisation. Dampfschiffanlagebrücke. Arzt und Apotheke. Prospekte gratis und franko durch die Badeverwaltung oder Reisebureau-Courier **Nagel & Wortmann,** Wien 1., Operngasse 6.

Alboferin-Kompositionen

in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2–3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3 mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

Kalsdorfer Mineralwasser

alkalisch-muriatischer Sauerbrunn.

Von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Heilt Magen-, Nieren-, Darm- und Blasenleiden, sowie Frauenkrankheiten.

Bei Rheumatismen und Gicht oftmals erprobt.

Generalvertrieb: WIEN, S. SCHRANZ, V. Margarethenstrasse 91.

Versendung nach allen Weltteilen.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Konkurs-Ausschreibung.

Im Vertretungsbezirke **Karlsbad** gelangt die Distriktsarztstelle für den Sanitätsdistrikt IV mit dem Amtssitze in **Donawitz** zur Besetzung.

Der Sanitätsdistrikt IV umfaßt dermalen die Gemeinden Donawitz, Funkenstein, Kohlhau, Schneidmühl des Karlsbader Bezirkes, dann Gabhorn, Leimgruben, Teichhausen, Neukaunitz und Trossau des Petschauer Bezirkes mit einem Flächenausmaße von 58·15 Quadratkilometer und einer Einwohnerzahl von 5315.

Donawitz ist Pfarrort mit Marktberechtigung, 3 km von den Bahnstationen Töppeles und Ziegelhütten der Eisenbahn Marienbad-Karlsbad (Fahrzeit 20, bezw. 14 Minuten nach Karlsbad) entfernt und ist mit allen Distriktsgemeinden durch Bezirksstraßen verbunden. Zu Dienstreisen stehen billige Fabrgelegenheiten zur Verfügung.

Donawitz war nachweiswar seit länger als 50 Jahren ununterbrochen Sitz eines, zeitweilig auch zweier Ärzte.

Mit diesem Dienstposten sind fixe Jahresbezüge von Kronen 2520.— verbunden; außerdem die Berechtigung zur Führung einer Hausapotheke und für einen Teil des Distriktes die krankenkassenärztlichen Funktionen.

Der Landesverband der Ärzte Deutschböhmens hat diese Distriktsarztstelle ausdrücklich als eine existenzfähige erklärt.

Bewerber um diese Dienstesstelle, die deutscher Nationalität sein müssen, haben außer hinreichender physischer Eignung die österreichische Staatsbürgerschaft, die Berechtigung zur ärztlichen Praxis und moralische Unbescholtenheit nachzuweisen und ihre dementsprechend instruierten Gesuche **bis zum 20. Juni 1911** beim Bezirksausschusse in Karlsbad zu überreichen.

Bezirksausschuß Karlsbad, am 27. Mai 1911.

Der Bezirksobmann: **Viktor Tietz** m. p.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland. Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.

Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St Florian und **Weiz.** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus.** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).

Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)

Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)

Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).

Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien

Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).

Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.

Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

Elektrische Operationslampen Adolph Paris, Altona (Elbe).

Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grosshandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus" u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte", „saubere" Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan" (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge grati unds franko.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung" in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell"** ausdrücklich hingewiesen. — Soeben erschienen die gesammelten klinischen Berichte und sonstigen ärztlichen Gutachten in 3. vermehrter Auflage.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich **Syrupus Colae comp. „Hell" zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.**

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
AUG 4 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 1. Juli 1911. **Nr. 13.**

INHALT:

I. Originalartikel: Siegert, Säuglingsfürsorge und Wohnungsfrage.
Petersburger Brief.
Sp. Soziale Chronik. Der Krankenanstaltenfonds.
Deutscher Verein für Psychiatrie.
Der 32. Balneologenkongreß. (Forts.)
II. Feuilleton: Influenza.
III. Literaturauszüge: Weber, Zur Kasuistik der angeborenen Abresie des Duodenums.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. Notizen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Säuglingsfürsorge und Wohnungsfrage.

Von **Prof. Dr. Siegert.***)

Dresden ist der klassische Boden für die Studien über die Bedeutung der Wohnung für das Wohl der Säuglinge. Der vor einiger Zeit hier verstorbene Sanitätsrat Dr. Meinert hat als erster deutscher Forscher systematisch die Beziehungen zwischen der Wohnung und der Sommersterblichkeit der Säuglinge in der Großstadt untersucht. Schon vor 45 Jahren hatte kein geringerer als Rudolf Virchow darauf hingewiesen, wie verschieden sich die Sterblichkeit der Säuglinge gestaltet unter dem Einfluß der wirtschaftlichen Lage, vor allem der Wohnung. Liévin hatte 1871 die analogen Verhältnisse für Danzig nachgewiesen. Ballard bezeichnete in den achtziger Jahren die mangelhafte Durchlüftung der engen Straßen in London als verhängnisvoll für den Säugling, in den neunziger Jahren findet das Thema in Dresden durch Meinert, durch Praußnitz in Prag, durch Flügge in Breslau eingehende Bearbeitung und Vertiefung. Leider wirkte hemmend auf die richtige Bewertung ihre Forschungen die auch heute noch sehr weit verbreitete Anschauung der Kinderärzte, wie der Stadtverwaltungen, Hygieniker und Privaten, daß in erster Linie allein die zersetzte Milch und die Unkenntnis der richtigen Säuglingsernährung, vor allem aber die erstere, im allgemeinem, wie besonders im heißen Sommer, die Säuglingssterblichkeit bedinge. Ich stelle die Frage: Wie wirkt die Wohnungsnot auf die Säuglingssterblichkeit zunächst die Kinderzahl? Daß die Sterblichkeit der Säuglinge dieser Ceteris paribus beim Proletarier parallel geht, steht heute fest. Wo aber die ganze Lebensführung der Proletarier so sehr gesunken ist, daß der Familie eine einigermaßen ausreichende Ernährung und Wohnung bereits in Frage gestellt oder unmöglich ist, da hört jede weitere Rücksicht auf eine nötige Beschränkung im Anwachsen der Familie von selbst auf, wie Biedert sich ausdrückt, da kommen und gehen die Säuglinge in immer gleichbleibender schrecklicher Erneuerung. Die Journale jeder Säuglingsfürsorgestelle illustrieren das mit traurigen Zahlen. Auch die Menge der unehelichen Kinder mit ihrer Massensterblichkeit zeigt die eindeutigste Beziehung zur Wohnungsfrage.

Die künstliche Ernährung als maßgebendster Faktor der Säuglingssterblichkeit hängt ebenso oft, wenigstens beim minderbemittelten Großstädter, innig mit der Wohnungsfrage zusammen. Wenn die Mutter nicht stillen konnte weil es galt, den teuren Mietzins mit zu verdienen, das kaum Geborene der schmutzigen Flasche, der miserablen oft genug auf Borg gekauften Milch in heißer Wohnung, der Hut eines unverständigen Kindes überlassend, dann wird ihr Sohn, ihre Tochter schwerlich hören, daß des Kindes heiliges erstes Menschenrecht das Recht auf seiner Mutter Brust ist, daß die Ernährung an der Brust für seine Gesundheit, sein Leben nötig, unersetzlich ist. Und früh schon gewöhnen sich Eltern und Kinder, stumpfsinnig als etwas fast natürliches anzusehen das Sterben des kaum geborenen Familienzuwachses, dessen Erscheinen in der vorher schon übervölkerten Behausung nur allzuoft von allen wenig freudig begrüßt wurde. Was nützt der Mutter das Merkblatt des Standesamtes über Pflege und Ernährung des Säuglings, über die Notwendigkeit des Stillens, Hygiene des Säuglings, wenn sie wenige Wochen nach der Geburt Kind und Haus lassen muß, um mit dem Manne in der Fabrik Miete und Nahrung zu verdienen? Wer soll dann das zurückgebliebene Neugeborene reinlich pflegen, richtig ernähren, ihm Luft, Licht und Sonne verschaffen, wie es das Merkblatt vorschreibt? Vergebens streitet des Säuglings Leben gegen die Bodenrente.

Die Unkenntnis der Mütter in der Pflege des Kindes wird mit Recht ebenfalls oft angeschuldigt als Ursache seiner Gefährdung. Wenn aber das der Schule mit 14 Jahren entwachsene Mädchen sofort in die Fabrik eilt in der teuren Großstadt, um den Unterhalt der wachsenden Familie mit zu verdienen, wie soll es da etwas lernen von der Pflege, der Ernährung des Säuglings? Ohne Ahnung vom Führen des Haushalts, vom Kochen, Nähen, Waschen, vom Wirtschaften geht es so lange zur Fabrik, bis es die Frau des bedauernswerten Mannes wird, der aus dem Hause, wo alles schlecht geht, in das Wirtshaus getrieben wird, der seine Kinder sterben sieht an unverschuldeter Unkenntnis der Frau, die hilflos den Neugeborenen gegenübersteht. So wird die besonders große Sterblichkeit der Neugeborenen verständlich. Nur durch Verbesserung der Wohnnngsverhältnisse werde den Fürsorgemaßregeln wie Beschaffung geeigneter Säuglingsnahrung, Stillpropaganda, Mutterberatung, Ziehkinderkontrolle, Säuglingsheime usw. erst voller Erfolg blühen. Die Einführung der Wohnungsreform und der Säuglingsfürsorge werde uns diesem Erfolge näher bringen. Hiefür

*) Vortrag am Dresdner Tag der deutschen Bodenreformer.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einzutreten, sei die hohe Aufgabe des Bundes deutscher Bodenreformer.

Petersburger Brief.

(Das Petersburger Trinkwasser und die Choleragefahr.)

Das Wasser, mit dem die Petersburger Wasserleitung gespeist wird, wird der Newa entnommen, zwar einer Art Filtration unterworfen, doch ist diese so mangelhaft, daß selbst das filtrierte Wasser gesundheitsschädlich ist. Wegen der zu geringen Leistungsfähigkeit der Filter muß deshalb dem schlecht filtrierten noch ein erheblicher Prozentsatz unfiltrierten Wassers zugesetzt werden, so daß die Reinheit des Trinkwassers noch illusorischer wird. Vor einiger Zeit ist der Vorschlag gemacht worden, das Wasser nicht aus der durch Abwässer aller Art verseuchten Newa zu entnehmen, sondern eine Röhrenleitung bis zum Ladogasee zu bauen und das reinere Wasser des Sees heranzuführen. Wenn man schon auf entfernter liegende Wasservorräte zurückgreifen will, so wäre es doch wohl praktischer, dann wenigstens das nächste und beste Wasserbassin heranzuziehen. Als solche kommen das Grundwasserbassin der nächsten finnländischen Bergketten und das von Gatschina in Betracht, beide Wasservorräte sind um ein Vielfaches größer als z. B. die Wasservorräte Berlins, ihr Wasser ist natürlich auch mit dem des Ladogasees, geschweige denn der bazillenreichen Newa, gar nicht zu vergleichen. Jetzt im Frühling nach der Schneeschmelze ist das Newawasser ganz besonders minderwertig, aus den Hähnen der Wasserleitung kommt nur eine braune, schmutzige Brühe, die auch nach dem Kochen dem Tee noch einen dumpfigen Beigeschmack gibt. Nach der chemischen Analyse ist die Färbung des Leitungswassers zum Teil aber auf Sand aus dem Ladogasee und Lehm von den Flußufern, zum größten Teil aber auf die Sinkstoffe von in den Fluß geworfenen Abfällen zurückzuführen. Dr. Jakowlew hat letzthin im städtischen Laboratorium eine Reihe von Versuchen mit dem Wasser der Wasserleitung vorgenommen, aus denen die vortreffliche Wirkung der Ozonisierungsstation von Siemens & Halske hervorgeht. Leider wird aber nur ein kleiner Stadtteil Petersburgs mit dem ozonisiertem Wasser versorgt. Es wurde beobachtet, wieviel Bakterienkolonien ein Kubikzentimeter Wasser in 72 Stunden auf Fleischpeptongelatine entwickelte. Zwei Versuche am 23. April ergaben für nichtfiltriertes Newawasser 3000 bezw. 2000 Kolonien, am 24. April 1500 und 2000, dagegen 1—1—2 und 3—1—2 Kolonien mit ozonisiertem Wasser, am 25. April 2000 und 2000 gegen 2—1—1. Das zwar filtrierte, aber nicht ozonisierte Leitungswasser, am 28. April einer Wasserleitung am Heumarkt entnommen, lieferte 230 Kolonien, das direkt den Filtern entnommene 195. Auf der Hauptstation der Wasserleitung fanden sich im nichtfiltrierten Wasser 6200, im filtrierten 1350 bis 3640 Kolonien. Das Trinkwasser des Stadtteiles „Wyborger Seite“, der meist von Arbeitern bewohnt und mit unfiltriertem Wasser versehen wird, wies sogar 7100 Kolonien auf. Ein schwacher Trost ist es, daß 50 am 25. und 26. April vorgenommene Stichproben keine Cholerabazillen ergaben; das Auftreten zahlreicher choleraverdächtiger Fälle, zum Teil mit tödlichem Ausgang, beweist, daß auch die anderen Bazillen schwere Magen- und Darmkrankheiten hervorrufen können. Die Beimischung von Lehm und Sand erfordert von den Verdauungsorganen eine soviel erhöhte Arbeitsleistung, daß der Körper hiedurch geschwächt und zur Entwicklung der Krankheitserreger geeigneter wird. Leider hat sich die Polizei auch nicht veranlaßt gesehen, den Verkauf von Obst und besonders von Gurken, die aus den südlichen Provinzen des Reiches kommen, zu verbieten oder zu überwachen. Die rohe Gurke ist aber ein sehr beliebtes Nahrungsmittel des einfachen Volkes und gleichzeitig der beste Nährboden für Cholerabazillen.

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Der Krankenanstaltenfond.)

Als Landesausschuß Bielolawek vor mehreren Monaten ankündigte, daß der niederösterreichische Landesausschuß dem Krankenanstaltenfonds die Verpflegskosten für die in Niederösterreich Heimatberechtigten so lange nicht bezahlen werde, als auch der böhmische Landesausschuß seinen Zahlungsverpflichtungen gegenüber dem Fonds nicht nachkomme, hatte die Öffentlichkeit sofort das Gefühl, daß es sich bei dieser Maßregel um den Versuch handle, eine Pression im Interesse des vom Landesausschuß ausgearbeiteten Verlängerungsprojekts für die Spitäler auszuüben. Das Projekt war bei den Universitätsprofessoren und Ärzten, aber auch bei den Landgemeindenvertretern und in den Wiener kommunalen Kreisen auf einen Widerstand gestoßen, der seine Realisierung ernstlich gefährdete. Der Krankenanstaltenfonds sollte also so notleidend gemacht werden, daß man nach dem nächsten, wenn auch nicht dem besten Mittel — der Verländerung der Spitäler — greifen müßte. Dieser Versuch schien, als er gemacht wurde. Aussicht auf Erfolg zu haben, denn der Krankenanstaltenfonds war schon vor längerer Zeit recht not-

Feuilleton.

Influenza.

Alljährlich meldet sich die Influenza.

„Heute an dieser Pforte pocht es, morgen an jener, aber noch keinen hat es verschont.“ Seitdem im Jahre 1510 die erste Influenza-Epidemi von Malta ausgegangen ist, ist sie in Europa und den anderen Ländern des Erdballs heimisch geworden und meldet sich wohl jedes Jahr als Endemie, als Epidemie oder Pandemie, wie in den Jahren 1889/90 und und 1891/92, wo sie den größten Teil der Erdoberfläche heimsuchte. Dem Umstand, daß „man dabei gewesen sein muß“, verdankt die Influenza auch den Namen „Modefieber“, bei welchem einer den anderen „influenziert“; und der Alldeutsche belegt sie mit dem Namen „Grippe“, was wahrscheinlich mit dem französchen Wort „agripper“ zusammenhängt. Wieder andere geben der Influenza mit Rücksicht auf den häufigen Ausgangspunkt der Epidemien aus dem russischen Asien den Namen „russischer Katarrh“. Allerdings nahm die große Pandemie 1889/90 ihren Anfang in der Buchara und verbreitete sich von Osten nach Westen, während 1891/92 die Influenza aus der neuen Welt kam, um den umgekehrten Weg einzuschlagen und dann wieder an ihren Ursprungsort — Nordamerika — zurückzukehren. Doch stammten die meisten Influenza-Epidemien aus dem Osten, und so kommt es, daß anhaltende Ost-Nordost-Winde die Influenza in der Richtung nach Westen zu treiben. Gerade in Frankfurt, das gegen diese Luftströmungen besonders empfindlich ist, kann man ein Auflammen der Influenza bei dieser Windrichtung gut beobachten. Es wäre ein Irrtum anzunehmen, daß die Influenza sich nur auf die Wintermonate beschränkt, wenn sie auch zu dieser Zeit quantitativ am stärksten auftritt, sie ist an keine Jahreszeit gebunden und macht sich bei uns seit langen Jahren zu jeder Zeit bemerkbar. Daß sie dies zur Winterszeit in besonderem Maße tut, liegt dann an den speziellen klimatischen Faktoren.

Alle Epidemien zeigten bisher ein gemeinsames Charakteristikum: eine sehr schnelle und explosionsartige Ausbreitung und ein kurzes Bestehen von vier bis sechs, höchstens zehn Wochen; wenn die Krankheit dann nach Monaten oder nach ein bis zwei Jahren wiederkam, so war es wie z. B. nach dem Jahre 1891/92 ein Wiedererscheinen, und die Influenza verlief milder und zeitigte eine geringere Erkrankungsziffer. Die diesjährige Influenza-Epidemie macht wieder eine etwas ernstere Miene, wenngleich sie auch nicht an die Schwere der erwähnten Jahre heranreicht und auch die Erkrankungsziffer nicht erreicht. Im allgemeinen kann man annehmen, daß 40—50% der Bevölkerung von dem „Modefieber“ ergriffen werden, und zwar sind es vorwiegend die Erwach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leidend. Der niederösterreichische Landesausschuß hat seither tatsächlich die Zahlungen eingestellt. Es herrschte früher die Gepflogenheit, daß nach Vorlage der Verpflegskostennachweisungen der einzelnen Spitäler der Landesausschuß sofort 80% der nachgewiesenen Verpflegskosten anwies, den Rest aber, was ganz begreiflich ist, erst ausbezahlte, wenn die einzelnen Posten auf ihre Liquidität geprüft waren. In der letzten Zeit hat nun der niederösterreichische Landesausschuß diese sofort liquiden Posten nicht mehr angewiesen. Hiedurch sind die Guthaben des Krankenanstaltenfonds bei den zahlungspflichtigen Landesfonds und Krankenkassen auf rund fünf Millionen Kronen angewachsen.

Man könnte daher glauben, daß der Krankenanstaltenfonds nun tatsächlich mit ernsten finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen hat. Diese Schwierigkeiten sind aber, wie die „Zeit" meldet, durchaus nicht eingetreten. Der Krankenanstaltenfonds ist sogar augenblicklich, was die reine Wirtschaft betrifft, aktiv, wenn auch von kostspieligen Investitionen abgesehen werden muß. Zu dieser günstigen Änderung in der finanziellen Situation des Krankenanstaltenfonds haben verschiedene Umstände beigetragen. Es ist vor allem zu berücksichtigen, daß von den 5 Millionen Kronen Außenständen für den Krankenanstaltenfonds als effektive Außenstände nur 3 Millionen Kronen in Betracht kommen. Zwei Millionen Kronen sind liquid. Sie befinden sich im Prüfungsstadium, da ja bezüglich jedes einzelnen Patienten erhoben werden muß, ob er oder zahlungsverpflichtete Angehörige zahlungsfähig sind und ob er überhaupt in einer Gemeinde des Landes heimatsberechtigt ist, dem die Verpflegskosten zur Bezahlung vorgeschrieben wurden. Nun haben in der letzten Zeit alle Krankenkassen die Zahlungen wieder aufgenommen. Einige hatten sie nämlich nach der letzten Erhöhung der Verpflegskostenbeträge mit der Begründung eingestellt, daß diese Erhöhung unberechtigt, über sie also erst im ordentlichen Instanzenzug bis zum Verwaltungsgerichtshof zu entscheiden sei. Auch diese Krankenkassen haben nun vor wenigen Tagen ihren Beschluß dahin modifiziert, daß sie nur den der Erhöhung entsprechenden Teil der Verpflegskosten, etwa 20%, bis zur Austragung des Streites nicht zahlen werden.

Ein anderes Moment, das die Situation des Fonds auf das günstigste beeinflußte, sind die jetzt bekannt werdenden Ergebnisse des Rechnungsabschlusses pro 1910. Für dieses Jahr war ein Defizit von etwa 1·2 Millionen präliminiert worden, es ergab sich aber erfreulicherweise ein Überschuß von rund 1 Million Kronen, der darauf zurückzuführen ist, daß Ende des Jahres zahlreiche Eingänge von Verlassenschaftsgebühren zu verzeichnen waren. Unter ihnen befinden sich die Verlassenschaftsgebühren nach dem Erbe sehr vermögender Leute. So ist z. B. dem Krankenanstaltenfonds aus den Verlassenschaftsgebühren nach dem Gouverneur der Bodenkreditanstalt Ritter v. Taussig eine Einnahme von 350.000—400.000 *K* zugeflossen. (Das entspricht einem Nachlaß von etwa 30 bis 40 Millionen Kronen.) Der Krankenanstaltenfonds sieht zudem einer Einnahme von 4—5 Millionen Kronen aus dem Rothschildschen Erbe entgegen, die selbst ein Millionendefizit auf drei bis vier Jahre vollständig bedecken würde. Das Entscheidende aber ist, daß dem Krankenanstaltenfonds von einer Finanzgruppe das Angebot gemacht wurde, seine Guthaben bei den Landesfonds und Krankenkassen, die als offene einwandfreie Forderungen anzrsehen sind, gegen einen niedrigen Zinsfuß zu belehnen. Der Krankenanstaltenfonds verfügt, wie schon erwähnt, über 5 Millionen Kronen, auf die er nach diesem Angebot sehr ansehnliche Darlehen aufnehmen kann.

Diese erfreuliche Gestaltung der finanziellen Lage des Fonds rückt nun auch die Inangriffnahme des so viel erörterten und dringend notwendigen Baues eines Krankenhauses in Floridsdorf in die Nähe. Hiefür hat die Gemeinde einen Baugrund unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Der Krankenanstaltenfonds hat gerade in der letzten Zeit hiezu weitere Gründe erworben, die das ursprüngliche Areale um ein Drittel vergrößern und eine Änderung der Pläne bedingten. Diese Pläne sind im großen bereits fertiggestellt. Sie sehen die Errichtung zweier Abteilungen zu je hundert Betten und von Erweiterungsbauten bei eintretendem Bedarf vor. Es ist nicht ausgeschlossen, daß mit dem Bau, der im ganzen etwa eine Million Kronen erfordert, noch im Juni oder Juli begonnen und er noch in diesem Jahre unter Dach gebracht werden wird.

Die allgemein angenommene Absicht der Autoren des Verländerungsprojekts, die Verwirklichung dieses Projekts zu fördern, indem man den Krankenanstaltenfonds in eine finanzielle Misere bringt, ist also gescheitert. Man wird dieses Projekt nicht mehr wegen einer finanziellen Katastrophe des Fonds annehmen müssen, sondern man wird es vielleicht annehmen können, wenn es den zahlreichen Forderungen Rechnung trägt, die Politiker, Ärzte und die gesamte nichtchristlichsoziale Öffentlichkeit gestellt haben. *o. r.*

---

senen, die befallen werden, während die Kinder in geringerer Zahl erkranken. Säuglinge sollen nach den Beobachtungen gegen die Influenza immun sein.

Daß die Influenza eine Infektionskrankheit und der von Pfeiffer gefundene Influenzabazillus der schuldige Teil ist, darf wohl als erwiesen betrachtet werden. Dieser Bazillus ist ein kleines, winziges Stäbchen, das vorzugsweise in den Sekreten der Atmungsorgane gefunden wird. Dagegen ist die Frage, ob die Influenza eine kontagiöse Krankheit ist, d. h. ob sie vom Menschen direkt auf den Menschen übertragen wird, noch keineswegs geklärt. Vielmehr sprechen Erfahrungen, die in Gefängnissen gemacht worden sind, dagegen, nach welchen Einzelhäftlinge bei Epidemien in größerer Zahl erkrankten als die Gemeinschaftshäftlinge. Es ist wohl anzunehmen, daß der Influenzabazillus, der mit dem Auswurf der Lungen in die Luft gelangt, durch die Luftströmungen weiter verbreitet wird, und so erklärt sich auch das Auftreten der Epidemien in unseren Landen mit dem Zusammentreffen der östlichen und nördlichen Winde, die ja ohnedies zu Katarrhen der Respirationsorgane prädisponieren. So äußern sich die Erscheinungen der Influenza auch meist in Affektionen der Atmungswege, wie Halsentzündung, Husten, Nasenkatarrhen. Aber sie kann sich auch in Affektionen des Magen-Darmkanals manifestieren, und die Bedingungen, warum sie das eine Mal den Respirations-, das andere Mal den Verdauungstraktus befällt, sind noch nicht aufgeklärt. Es sind Fälle beobachtet, in denen in dem einen Haus die Influenza Krankheitserscheinungen der Atmungsorgane, in dem benachbarten Hause aber solche des Magens und Darmes ausgelöst hat. Im Vordergrund der Erscheinungen stehen aber meist nervöse Symptome, wie der Kopfschmerz, die allgemeinen Gliederschmerzen und die Mattigkeit. Wie diese zu erklären sind, ob sie nur durch das Fieber bedingt und durch Giftstoffe, die von den Influenzabazillen produziert werden, läßt sich mit Sicherheit nicht sagen. Die letzten Epidemien zeigten keine so schweren Erkrankungen des Zentralnervensystems mehr, oder nur in geringerer Zahl, als dies bei der großen Pandemie 1889/90 beobachtet worden ist.

Die Auffindung des Influenzabazillus und die Ermittlung seiner Lokalisationsstätten hat wichtige Fingerzeige für die Prophylaxe gegeben. Sorgfältige Vernichtung des Auswurfs, Desinfektion der Taschentücher, Nasenspülungen und Gurgelungen werden viel zur Eindämmung der Verbreitung der Bazillen beitragen. Ältere und schwächere Leute werden sich am besten zu Hause halten. Unter den medikamentösen Mitteln gilt das Chinin als ein gutes Prophylaktikum; aber auch das Rizinusöl wird als solches gepriesen; doch soll es auch Leute geben, die keine solchen Feinschmecker sind, und ihm einen guten Kognak oder Rheinwein vorziehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Deutscher Verein für Psychiatrie.

Stuttgart, 21. April.

Der Deutsche Verein für Psychiatrie hielt unter starker Teilnahme seine Jahresversammlung. Die wissenschaftlichen Vorträge eröffnete Prof. Dr. Kräpelin, München, mit einem Referat über „Psychologische Untersuchungsmethoden“. Eine wissenschaftlich psychologische Untersuchung von Geisteskranken ist erst durch die Ausbildung einer experimentellen Psychologie möglich geworden, die aber genötigt ist, ihre eigenen Wege zu gehen. Zunächst habe sie von wesentlich anderen Fragestellungen auszugehen, die ihr durch besondere Bedürfnisse der Kliniken vorgeschrieben würden; sodann sei sie genötigt, mit vereinfachten Methoden zu arbeiten. Ferner bedürfe die Klinik vorhergehender Massenuntersuchungen an gesunden Personen, um den Maßstab für Beurteilung des Krankhaften zu gewinnen. Es ergebe sich auf diesen Grundlagen zunächst die möglichst allseitige Untersuchung des Einzelfalls. Da aber vorderhand die Lösung dieser Aufgabe unmöglich sei, so liege die Hauptaufgabe der psychologischen Methode in der wissenschaftlichen Erforschung der Krankheitsbilder durch zahlenmäßige Ermittlung und Umgrenzung von Störungen, durch Vergleiche verschiedener Krankheitszustände, Verfolgung der Entwicklung und des Schwindens von Krankheitserscheinungen, durch Untersuchung des psychologischen Aufbaues der einzelnen Zustandsbilder u. s. f. So könne es gelingen, in die wirklichen Grundstörungen einzudringen. Die Kennzeichnung der Psychopathen werde ferner in befriedigender Weise nur durch Verfahren geschehen können, die Maßbestimmungen ermöglichen. Hier seien die persönlichen Schwierigkeiten der Untersuchung nur gering. Insbesondere die psychologische Untersuchung krankhaft veranlagter Kinder könne Anhaltspunkte für eine vorbeugende Erziehung liefern. Hervorragende Wichtigkeit habe sodann die Erzeugung künstlicher Geistesstörungen. Die umfassende Verfolgung aller jener Abweichungen, die durch körperliche und geistige Anstrengung, durch Nahrungsentziehung, vor allem aber durch Gifte erzeugt würden, gebe die wertvollsten Aufschlüsse über die ersten leisen Erschütterungen des seelischen Gleichgewichts, die unter Umständen, wie beim Rausch, Alkoholismus, Morphinismus die Einleitung wirklicher Geistesstörungen bilden könnten. Auf diesem Wege könnte es einmal möglich werden, der letzten und schwierigsten Aufgabe, der der Verknüpfung der Krankheitserscheinungen mit krankhaften Hirnrindenveränderungen nicht nur bestimmter Art, sondern auch bestimmter Lokalisation, näherzukommen. Die weiteren Vorträge hatten nur fachwissenschaftliches Interesse.

In der Nachmittagssitzung zeigte Dr. Lilienstein, Bad Nauheim, ein neues, von ihm konstruiertes Mikrophonstethoskop, das den Namen „Kardiophon“ führt. Sodann referierte Prof. Benhöffer, Breslau, über „Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind?“ Ein ähnliches, etwas enger gefaßtes Thema behandelte Prof. Gaupp, Tübingen, in seinem Vortrag über den „Begriff der Hysterie“. Er verzeichnete ein Ergebnis aus all den vielen Bemöhungen um das Wesen der Hysterie als sicher: die Hysterie ist keine selbständige Krankheit, wenn man darunter einen zeitlich abgrenzbaren, gesetzmäßig ablaufenden Krankheitsprozeß versteht, sondern sie ist eine abnorme Reaktionsweise des Individuums, und zahllose Übergänge führen vom Normalmenschen ganz allmählich hinüber zum ausgesprochen Hysterischen. Die Hysterie ist eine „reaktive Abnormität“, keine produktive; sie ist formal, inhaltlich und zeitlich durch die Einwirkung äußerer Faktoren auf eine besonders geartete Psyche bestimmt, ganz im Unterschied von dem gesetzmäßigen Ablauf anderer Psychosen, die, wenn sie einmal im Gang sind, ihren eigenen, inneren Gesetzen gehorchen und weder symptomatisch noch zeitlich so unberechenbar sind, wie die hysterischen Erscheinungen. Der Seelenzustand, der als die Grundlage der hysterischen Symptome anzusehen ist, kann in einem Falle dem Normalzustand ganz nahe stehen, im anderen auf schwere Entartung hinweisen; das Entscheidende liegt im Verhältnis von Individuum und Außenwelt. Man hat wohl mit Recht die Hysterie eine „abnorme Reaktionsweise auf die Anforderungen des Lebens“ genannt. Nach einem weiteren Vortrag von O. Rehm, Dören, über die „Bedeutung des psychogenen Moments im manisch-depressiven Irresein“ folgte eine angeregte Debatte über die durch die drei Referate angeschnittenen Fragen der Hysterie, wobei sich zeigte, daß auch heute die Anschauungen der Fachleute über Begriff und Wesen der Hysterie noch keineswegs geklärt sind.

Der Deutsche Verein für Psychiatrie nahm in der Vormittagssitzung einen Antrag des Prof. Kräpelin, München, an, der die Einsetzung einer Kommission verlangt zur Erforschung der Frage, ob die Geisteskrankheiten in Zunahme begriffen seien. In den Vorstand wurden die ausscheidenden Herren Kreuser, Winnental, und Siemens wiedergewählt. Die nächste Versammlung soll in Kassel stattfinden. Sodann beschäftigte sich die Tagung mit dem Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch. Der Besprechung wohnte außer sonstigen hervorragenden Juristen auch Justizminister von Schmidlin an. Der vom Verein eingesetzte Ausschuß hat eine Reihe von Leitsätzen aufgestellt, über die Cramer, Göttingen, referierte. Die beiden ersten Thesen gaben zur Erörterung keinen Anlaß. Sie lauten:

Die Bezeichnung der psychischen Krankheitszustände (Vorentwurf § 63) kann allgemein gehalten sein, da durch den Zusatz eines psychologisch-rechtlichen Merkmals die Bedeutung für die Strafbarkeit der Handlung sich ergibt. Dieser Zusatz sollte die in der psychischen Erkrankung begründete Abweichung im Wirken der Motive bei rechtswidrigem Handeln kennzeichnen. Hiefür kann der Ausdruck „Ausschluß der freien Willensbestimmung“ nicht in Betracht kommen. Die Befugnis des Gerichts, die Sicherheitsgefährlichen von den wegen geistiger Störung Freigesprochenen oder Außer-Verfolgunggesetzten in Anstalten für Geisteskranke einzuweisen, entspricht dem Bedürfnis der Allgemeinheit wie des Einzelnen. Eine gleiche Maßregel ist auch bei Einstellung des Verfahrens wegen psychischer Störung des Angeschuldigten erforderlich. Prozessualisch ist in jedem Einzelfalle die vorherige Feststellung der Täterschaft anzuordnen. Das im § 65 Absatz 3 des Vorentwurfes vorgesehene Verfahren muß von dem Entmündigungsverfahren völlig getrennt gehalten und durch eigene Bestimmungen etwa ähnlich dem Vorentwurf der österreichischen Strafprozeßordnung geregelt werden. Mit Rücksicht auf die große Unsicherheit der Prognose psychischer Störungen ist es bedenklich, die Verwahrung für einen längeren Zeitraum erstmalig oder nach abgewiesenem Einspruch des Verwahrten anzuordnen. (Schluß folgt.)

Der 32. Balneologenkongreß.

Berlin, März 1911.

(Fortsetzung.)

In der Diskussion weist Dr. Determann, St. Blasien, auf die Gefahr für den Körper durch besonders schwache, bezw. zur Tuberkulose disponierte Stellen der Lunge hin. Wichtig ist neben der Durchblutung die volle Entfaltung der Lunge. Dr. Hartz, Friedrichroda, sieht als Ursache der Tuberkulose der Lungenspitzen die schwache Durchblutung an, wie Freund schon vor einem halben Jahrhundert gelehrt hat. Schon Brehmer und Dettweiler haben die Liegekur eingeführt, um die Lungenspitzen besser zu ernähren. Die Beckenhochlegung nach Dr. Jacoby hält er für einen großen Fortschritt. Die Lungengymnastik, die Entfaltung der Lunge, die Dr. Determann empfohlen hat, hält auch er für recht gut. Dr. v. Chalopowski, Kissingen, erinnert an die wichtigen Arbeiten von Sokolowski auf dem Gebiete der Lungenhyperämie. Auf eine Frage von Dr. Tobias, Berlin, erwidert Oberstabsarzt Dr. Jacoby, daß sich die Kuren als Freiluftkuren sehr eignen und gibt die Technik seiner Methode an.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was die Behandlungszeit angeht, so läßt er höchstens zweimal täglich zwei Stunden die Liegekur vornehmen.

Dr. Grebley, Woltersdorf-Berlin, spricht „Über unipolare Hochfrequenzbehandlung“. Die therapeutisch wirksamen Hochfrequenzströme sind die sekundären. Es sind zwei Formen der Einwirkung zu unterscheiden, die reflektorische und die direkte. Erstere reguliert den Blutdruck und die Zirkulation. Bei diesen Strömen handelt es sich nicht um eine Flächen-, sondern um eine Tiefenwirkung. Ferner äußern sich die reflektorischen Ströme in einer schmerzstillenden Wirkung und in einer Reaktivierung des Gewebes sowie in einer Einwirkung auf die Haut. Die oszillierende Wirkung der sekundären Hochfrequenzströme sind einer einschlägigen, faradischen gleichzusetzen. Die sensorische Wirkung der genannten Ströme fällt infolge der hohen Frequenz fort. Doktor Laqueur, Berlin, unterstützt in der Diskussion die Ansicht des Vortragenden, daß die lokale Anwendung wertvoller ist, als die allgemeine. Sanitätsrat Dr. v. Chlapowski ist der Ansicht, daß zu viel Indikationen für die Behandlung mit den Hochfrequenzströmen angegeben werden.

Dr. Siebelt, Flinsberg, meint, daß die Hochfrequenzbehandlung in der Behandlung von Unterschenkelgeschwüren nicht mehr leistet wie andere. Im Schlußwort hebt Doktor Grebley noch die gute Einwirkung der Hochfrequenzströme auf die Röntgenverletzungen der Haut hervor.

Oberstabsarzt Dr. Cornelius, Berlin spricht dann über „das Gebiet der Nervenpunktlehre in ihren Beziehungen zur Balneologie“. Er erläutert zunächt die Gesetze der von ihm begründeten Nervenpunktlehre, die berufen sei, den bisher von der rein zentralistischen Schule bei Beurteilung und Behandlung unbeachtet gebliebenen peripheren Anteil der nervösen Leiden, zumal der Schmerzen, zur Geltung zu bringen. Er betont, daß auch der Badearzt an den Gesetzen der Nervenpunktlehre großes Interesse haben müsse, da bei und durch Badekuren vielfach nervöse Erscheinungen hervorgerufen würden. Die therapeutischen Maßnahmen der Badekur würden dadurch in keiner Weise beeinträchtigt; vielmehr erhielte die Balneotherapie durch die Nervenpunktlehre bei allen peripher nervösen Erscheinungen eine wesentliche Unterstützung. Es sei daher für jeden Balneologen in hohem Maße wünschenswert, die Gesetze der Nervenpunktlehre zu kennen und, wenn Neigung dafür vorhanden, die ihr zugrunde liegende Nervenmassage zu erlernen.

Dr. Wiszwianski, Berlin berichtet „über die Ziele und die Bedeutung der Nervenmassage für die Behandlung der funktionellen Neurosen“. Nach einer Einleitung, in der die psychischen Behandlungsmethoden bei nervösen Erkrankungen einer Kritik unterzogen werden, hebt er die Bedeutung der Cornelius'schen Theorie hervor, der durch das Auffinden der Nervenpunkte die Schmerzquellen in der Peripherie feststellte, womit eine Gewähr geboten wurde, objektiv nicht nachweisbare, vielfach für eingebildet gehaltene Beschwerden richtig zu beurteilen. Die Nervenpunktmassage bezweckt eine Beruhigung der im ganzen Körper verstreuten Nervenpunkte, nach deren Verschwinden auch die betreffenden Schmerzen aufhören. Die Wirkung der Nervenmassage ist eine mechanische und beruht nicht auf Suggestion.

In der Diskussion tritt Dr. Hartz, Friedrichroda für die Cornelius'sche Lehre ein, Hofrat Dr. Goldschmidt, Reichenhall sowie Dr. Pariser, Homburg dagegen. Vor allem möchte letzterer nicht zulassen, die Nervenpunkte mit den Brunnenkrisen zu vergleichen, um keine verschwommenen Begriffe aufkommen zu lassen. Im Schlußwort verteidigten Dr. Wiszwianski und Oberstabsarzt Cornelius die Cornelius'sche Lehre.

Privatdozent Dr. Schade, Kiel spricht über „die steinbildenden Prozesse des Harns und die Wege ihrer Beeinflussung“. Zunächst schildert er anschaulich das Wesen der Harnsteine und ihre charakteristischen Merkmale. Die Struktur der Steine ist durch Kolloide bedingt. Man kann durch Zusatz von Kolloiden zum Harnsediment künstliche Harnsteine im Reagenzglas hervorrufen. Das Charakteristische der Steine im Körper ist die Folge einer gleichzeitigen Ausfüllung von Kolloiden und Salzen. Die Auflösung der Steine ist nun auf zweierlei Art möglich: man kann die Salze auflösen, aber auch die Kolloide. Die Salze in vielen Steinen lassen sich z. B. durch Säuren auflösen. Die Kolloide des Harnsteins sind im Wasser nicht löslich, wohl in Antiformin. Der Vorgang geht so vor sich, daß sich unter dem Antiformin der Harnstein in eine schlammige Masse umwandelt. Leider kann Antiformin nicht in die Blase hineingebracht werden. Außer diesem Präparat können gewisse Fermente die Harnsteine auflösen. Diese Fermente in die Blase zu bringen, ist theoretisch möglich. Hier liegen die Aufgaben für die Therapie. Da bei der Harnsteinbildung Eiweikstoffe wie Fibrin beteiligt ist, müßten auch andere eiweißlösende Mittel die Harnsteine auflösen können. Er ist der Ansicht, daß bei Brunnenkuren auch Kolloidbeeinflussungen vorkommen, die wir noch nicht erkannt haben, und empfiehlt Arbeiten an der Quelle über diese Frage.

(Fortsetzung folgt.)

III. Literaturauszüge.

Zur Kasuistik der angeborenen Atresie des Duodenums. Von Dr. W. Weber.

Die Wahl des Eingriffes ergibt sich aus dem Kräftezustand des Kindes, vor allem aber aus der Höhe der Atresie. Weitaus am häufigsten wurde die Enterostomie gemacht zur Anlegung eines Anus praeternaturalis. Liegt die Atresie tief genug, so hat der Kunstafter theoretisch seine Berechtigung; liegt sie hoch, so führt er zum Erschöpfungstod wegen ungenügender Ausnutzung der Nahrung. Um hier keinen Mißgriff zu tun, muß man über die Höhe des Verschlusses ein Urteil zu gewinnen suchen. Das kann unter Umständen die Operation außerordentlich eingreifend machen. Und selbst wenn das Kind den Eingriff gut überstanden hat, was bisher nur bis zu 15 Tagen gelungen ist, so erhebt sich die schwierige Frage, was weiter geschehen soll. Ein Kunstafter als Dauerzustan beim Neugeborenen ist kaum auszudenken. Die Beseitigung durch Anlegung einer Enteroanastomose zwischen zuführendem und abführendem Darmende müßte versucht werden, würde aber auf große Schwierigkeiten stoßen wegen der Enge des abführenden Stückes, das bis dahin überhaupt noch nicht zur Beförderung von Darminhalt gedient hat.

Besser wäre es schon, nach Brauns Empfehlung, beide blinden Darmenden — vorausgesetzt, daß es technisch möglich wäre, was sehr von der Lage der Darmstücke zueinander und zur Bauchwand abhängt — nebeneinander einzunähen und später den After durch Darmquetsche wieder zu beseitigen. Aber auch wenn das gelänge, so könnten immer noch eine oder mehrere tiefer liegende Atresien, wie sie bei diesen Fällen häufig vorkommen, den Erfolg vereiteln. Trotz alledem bleibt bei genügend tiefem Sitz der Atresie die Enterostomie die Operation der Wahl. Denn die an sich gewiß wünschenswertere Enteroanastomose hat wegen der längeren Dauer der Operation und wegen technischer Unzulänglichkeiten noch weniger Aussicht auf Erfolg. Bei den wenigen Fällen, in denen sie versucht wurde, trat entweder unmittelbar der tötliche Ausgang ein, oder die neuangelegte Öffnung tat ihre Dienste nicht, weil die Anastomosenmündung infolge der Kleinheit der Verhältnisse durch die Naht zu sehr verengt worden war, oder weil der Darminhalt zwar hindurchtrat, aber von der noch ganz ungeübten Peristaltik des ableitenden Rohres nicht weiter geführt wurde, vermutlich wegen der mechanischen Schwierigkeit, den Durchgang durch das ganz enge, kollabierte Darmrohr zu erzwingen. In einigen Fällen (Franke, Braun) mißlang bereits die kunstgerechte Ausführung einer Enteroanastomose überhaupt, da bei Anlegung der letzten sero-serösen Nahtreihe der Darm durch Plattwerden sich so verengte, daß ein Übergang vom Inhalt aus dem einen in das andere nicht stattfinden konnte. Franke verzichtete daher auf diese Nahtreihe und legte den bindegewebigen Strang

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der sich zwischen den beiden blinden Darmenden ausspannte, mit einigen Nähten auf die auf die anastomosierte Stelle, und Braun versuchte die Anastomose an einem anderen Orte noch einmal, aber mit demselben Mißerfolg. Gegebenenfalles würde man also, den äußerst zierlichen Verhältnissen Rechnung tragend, nur mit allerfeinsten Nadeln und entsprechender Seide, etwa nach Art der Technik bei der Blutgefäßnaht, vorgehen müssen. Die Enteroanastomose bleibt trotz aller Bedenken und Schwierigkeiten die Operation der Wahl bei allen Atresien, die zu hoch sitzen, um einen Kunstafter zuzulassen. Denn die Resektion und End-zu-Endvereinigung wird wohl stets, ganz abgesehen von der langen Dauer des Eingriffes, technisch unmöglich sein wegen der großen Verschiedenheiten der Lichtung des zuführenden und des abführenden Endes. Daß die Vereinigung durch Knopf ausgeschlossen ist, ergibt sich aus der Kleinheit der Verhältnisse von selbst. Ganz ähnliche, zum Teil vielleicht nie überwindbare Schwierigkeiten ergeben sich beim Sitz der Atresie hoch oben im Jejunum oder im Duodenum. Der ideale Eingriff zur Ausschaltung des Hindernisses, das hier funktionell dem Pylorusverschluß ähnlich wäre, ist die Gastroenterostomie. Daß sie bei günstigen Verhältnissen technisch ausführbar ist mit Herstellung einer genügend weiten Lichtung, hat Mohrmann (Habs) u. a. bewiesen; ob es immer der Fall sein wird, erscheint nach den Erfahrungen von Franke und Braun recht zweifelhaft. In den wenigen Fällen, wo sie ausgeführt wurde, ist ebenfalls der Tod nach einigen Stunden oder bestenfalls Tagen eingetreten. Hier beim ganz hohen Sitz tritt noch eine Schwierigkeit hinzu: sie liegt in den Verhältnissen der Gallengangseinmündung. Fließt Galle und Pankreassaft in den oberen, proximal gelegenen Darmteil, sitzt also das Hindernis unterhalb der Papille — der weitaus seltenere Fall bei Duodenalatresien — so wird sie bei günstigem Verlauf der Operation sich dauernd nach rückwärts in den Magen ergießen und ihn durch die Anastomosenöffnung wieder verlassen. Ein solcher Zustand ist gewiß nicht ohne nachteiligen Einfluß auf die Eßlust und auf die Magenverdauung wegen der Neutralisierung der Säure durch die alkalischen Darmsäfte; daß er aber mit dem Leben sehr gut vereinbar ist, beweisen einige Fälle ähnlicher Art beim Erwachsenen, in denen durch die Art des Eingriffes die gesamte Galle gezwungen war, erst auf dem Wege über den Magen in das abführende Darmende zu fließen. So war Lindner einmal aus technischen Gründen genötigt, bei einer Gangrän hoher Jejunumschlingen durch Embolie der Mesenterialarterie nach Resektion dieser Schlingen das zuführende Ende blind zu schließen und das abführende Ende in den Magen einzupflanzen. Die Kranke wurde dauernd geheilt und blieb frei von ernsten Beschwerden, obwohl bei ihr Galle und Pankreassaft in ihrer ganzen Menge erst auf dem Umwege über den Magen in den Darm gelangen konnte.

Fließt die Galle in den unteren, distal gelegenen Darmteil, sitzt also das Hindernis oberhalb der Papille — der häufigere Fall — so ergeben sich für den Gallenfluß Verhältnisse wie bei jeder gewöhnlichen Gastroenterostomie.

Etwas häufiger als die Gastroenterostomie ist bei hoch sitzenden Atresien des Jejunums oder Duodenums die Jejunostomie als Ernährungsfistel gemacht worden, im ganzen mindestens viermal, wie bei allen operativen Eingriffen ohne Erfolg. Nur ein einziges Mal ist es gelungen, das Kind durch die Jejunostomie bis zum 15. Tage nach der Operation zu ernähren. Die praktische Durchführbarkeit einer Ernährungsfistel erscheint recht zweifelhaft, wenn man überlegt, daß auch bei Gewichtszunahme des Kindes noch die schwierige Aufgabe bevorsteht, die Fistel wieder zu beseitigen. Das würde den Versuch bedeuten, zwischen Magen und dem Darmteil unterhalb der Verengerung eine Verbindung herzustellen, nachdem sich das Kind genügend gekräftigt hätte. Nur ganz besonders glückliche Umstände würden ein günstiges Endergebnis möglich machen. Denn die Aufgabe, ein Neugeborenes mit einer gut arbeitenden Jejunostomie auszustatten — von einer Witzelschen Schrägkanalbidung wäre bei der Kleinheit der Verhältnisse keine Rede — und von ihr aus durch tropfenweise Einflößung von Milch zu ernähren, wäre außerordentlich mühsam, wenn überhaupt durchführbar. Sitzt aber die Atresie des Duodenums unterhalb der Papille, wie im vorliegenden Fall, so verbietet sich die Jejunostomie von selbst, weil der eingeflößten Nahrung kein Tropfen Galle und Pankreassaft zugeführt werden könnte, da ja beides in den Magen fließt und ausgebrochen wird. Der Gedanke, die so etwa gewonnene Galle in die Ernährungsfistel künstlich hineinzubringen, ist wohl zu abenteuerlich, um erörtert zu werden.

Wie man also auch die Frage der operativen Behandlung angreifen will, der Schwierigkeiten sind so viele, daß der tödliche Ausgang in allen bisherigen Versuchen nur zu begreiflich erscheint. Immerhin kann man die Möglichkeit nicht bestreiten, daß einmal unter sehr günstigen Verhältnissen bei schneller Auffindung und richtiger Deutung des Hindernisses, bei rascher Ausführung und feinster Technik der Anastomosenbildung oder bei einer gut arbeitenden Ernährungsfistel ein Erfolg zu erreichen wäre. Aber trotz der geringen Aussicht auf Erfolg ist bei den klinischen Erscheinungen eines Darmverschlusses beim Neugeborenen, wenn die Atresia uni nicht in Frage kommt, der Bauchschnitt schon deswegen angezeigt, weil es sich um einen jener seltenen, oben erwähnten Fälle von Invagination, Verwachsungen, Strangbildungen handeln kann, die bei gutem Glück operativ günstig zu beeinflussen sind. Auch in unserem Fall glaubte man zunächst eine Invagination vor sich zu haben, insbesondere wegen der mit etwas Blut untermengten Entleerungen. Diese Blutbeimengung war wohl zu erklären als die Folge kleinster Gefäßzerreißungen während des Würgens und Erbrechens nach jeder Mahlzeit.

Seitdem die angeborenen Darmverengungen bekannt sind, hat man sich, zum Teil mit großem Scharfsinn bemüht eine Erklärung über die Entstehung dieser verhängnisvollen Mitgift beim Eintritt ins Leben zu geben. Anfänglich, als man noch für die Darmentwicklung eine getrennte Anlage in mehreren Stücken annahm, war die Erklärung naheliegend, daß die Atresien und Stenosen zu deuten seien als ein Bestehenbleiben dieses Zustandes der getrennten Darmanlage (Ammon, Hüttenbrenner). Seitdem man weiß, daß die entodermale Darmanlage durchaus einheitlich in einem Stück vor sich geht, mußte man diese Deutung fallen lassen. An ihre Stelle traten nun Erklärungsversuche, die sich auf den anatomischen Befund des betreffenden Falles gründeten. Der eine fand um die Atresie herum peritonitische Stränge, Verwachsungen, Bänder in mehr oder weniger starker Entwicklung und war geneigt, den von ihm gerade beobachteten Fall zu deuten als die Folge einer in der Entwicklungszeit durchgemachten Peritonitis. (Küttner, Theremin, Simpson, Fiedler u. a.) Die von Kreuter gegen diese Vermutungen vorgebrachten Einwände sind schwerwiegend und machen zum mindesten eine Verallgemeinerung der Hypothese von der fötalen Peritonitis unmöglich. Warum finden sich, fragt Kreuter, diese Stränge und Bänder gerade an den Stellen, die mit besonderer Vorliebe von der Atresie oder Stenose befallen werden? Eine fötale Peritonitis befällt doch das gesamte Bauchfell, ohne eine Vorliebe für bestimmte Orte zu zeigen. Warum sollte durch die schnürenden Stränge auch die Schleimhaut zerstört werden? Das wäre bei peritonealen Verwachsungen doch etwas sehr ungewöhnliches! Denn es ist nicht anzunehmen, daß die peritonitische Entzündung die Wandung des Darmes durchsetzt und schließlich auch die Mukosa in Mitleidenschaft zieht. Woher sollte überhaupt eine primäre Peritonitis beim Fötus entstehen? Ist es nicht viel natürlicher anzunehmen, daß die Zeichen einer abgelaufenen Peritonitis vielmehr sekundär aufzufassen sind als Folge einer Stauung im Darmrohr selbst?

Ähnlich unwahrscheinlich und daher abzulehnen ist die Theorie von der fötalen Enteritis als Ursache für die Verengerungen. Auch hier gilt der Einwand, warum die Enteritis denn gerade an den für Atresien bevorzugten Stellen auftreten sollte. Auch scheitert diese Erklärungsweise bereits an der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tatsache, daß man bisher eine echte primäre ulzeröse Enteritis — und um eine solche müßte es sich doch handeln — einwandfrei noch nicht nachgewiesen hat. Eher könnte man umgekehrt annehmen, daß eine ulzeröse Enteritis oberhalb einer atretischen oder stenosierten Stelle des Darmrohres als Folge der Mekoniumstauung entstanden wäre. Ein großes Hindernis für die Annahme einer fötalen Enteritis oder Peritonitis liegt auch in der Schwierigkeit, die Anwesenheit von Bakterien im fötalen Darm zu erklären. Die ganz wenigen Fälle dieser Art sind nicht einwandfrei beweiskräftig.

Alle diese Erklärungsweisen haben das gemeinsam, daß sie anatomische Einzelheiten des betreffenden Falles zum Ausgangspunkt ihrer Folgerungen machen. Sie können also bestenfalls nur den Einzelfall erklären, aber es ist unmöglich, auch die übrigen Fälle unter ihren jeweiligen Gesichtspunkt einzuordnen. Man müßte danach annehmen, daß die angeborene Atresie eine große Reihe von Ursachen hätte. Abgesehen von der Unbefriedigtheit, die man bei einer solchen Annahme empfindet, vernachlässigt sie zwei wesentliche Punkte: erstens, warum tritt die Atresie des Ernährungskanales mit Vorliebe an bestimmten Stellen auf (Ostien, Duodenum, Einmündung des Gallenganges, Durchtritt durch die Mesenterialwurzel, Übergang ins Jejenum, Abgangsstelle des Dotterganges, Übergang ins Ileum), und zweitens, warum ist die Darmatresie so häufig mit anderen Mißbildungen vereint?

Die einzige Theorie, die eine einheitliche Erklärung der angeborenen Dünndarmatresie zu geben versucht und gleichzeitig diese beiden Punkte voll berücksichtigt, ist diejenige Kreuters. Sie kehrt wieder zum ursprünglichen entwicklungsgeschichtlichen Standpunkt (Ammon, Hüttenbrenner) zurück. Aber im Besitz feinerer Kenntnisse von der Embryologie vermag sie eine weit sichere Grundlage zu schaffen, als sie nach dem damaligen Stande dieser Wissenschaft möglich war. Seine Theorie ist in Kürze folgende: Nachdem zuerst der Engländer Balfour für den Vorderdarm der Fische und Tandler für das menschliche Duodenum in früh embryonaler Zeit einen vorübergehenden Verschluß des Darmrohres nachgewiesen hatte, griff Kreuter diesen Gedanken zur einheitlichen Lösung des Problems von der angeborenen Atresie und Stenose auf und baute ihn experimentell und literarisch aus. Er bestätigte Balfours Befund durch Untersuchung am Vorderdarm von Haifischembryonen und den Tandlers durch das sorgfältige Studium von 10 menschlichen Embryonen aus der 5. bis 10. Woche, die durch Operation ektopischer Schwangerschaft gewonnen waren. Das Ergebnis seiner Serienschnitte war, daß in dieser embryologischen Frühzeit des Menschen das entodermale Epithel des Vorderdarmes zu wuchern beginnt, seinen epithelialen Charakter verliert und die bereits vorhandene Darmlichtung wiederaufhebt. Nachdem dieser Zustand einige Zeit gedauert hat, treten zwischen den zu Rundzellen gewordenen Epithelien Lücken auf, die allmählich zusammenfließen und schließlich die Lichtung des Darmes wiederherstellen. Dabei gehen aber anscheinend keine Zellen zugrunde, sondern sie ordnen sich wieder zu Epithelien um. Der bei der Bildung der Atresie vorhandene Zellenüberschuß wird verwandt zum Höhen- und Breitenwachstum des Darmes. Es gelang Kreuter, diese Verhältnisse mit Sicherheit für Speiseröhre und Magen nachzuweisen, für Jejunum und Ileum bleibt der Beweis noch aus. Und zwar deswegen, weil er wegen der verwickelten Schlingenbildung des Mitteldarmes nur schwer zu erbringen ist. Aber Kreuter wagt mit gutem Recht den Analogieschluß, daß auch für den Mitteldarm dieser ganz gesetzmäßige Vorgang Geltung haben müsse, da sonst die Verhältnisse sich gleich seien. Bleibt nun aus einem uns unbekannten Grunde die Lösung dieser normalen Darmatresie und Herstellung der endgiltigen Lichtung aus, so haben wir den angeborenen Darmverschluß, unter Umständen multipel; löst sich die normale Atresie nur zum Teil, so haben wir die Stenose! (Med. Klinik, Nr. 34, 1910.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 2. Juni 1911.

Friedrich Dimmer: Über die Resultate der Photographie des Augenhintergrundes. Das Bestreben, den Augenhintergrund photographisch aufzunehmen ist so alt wie der Augenspiegel. Der Vorteil läge im schnellen Anfertigen des Bildes, der Kontrolle des Gesehenen mit der Möglichkeit von Messungen. Schwierigkeiten, die sich dem Photographieren entgegenstellen sind Netzhautreflexe, ferner die Niveaudifferenzen wie sie bei Glaukom, Stauungspapille und Netzhautabhebung vorkommen. Zur Beseitigung der Reflexe wurde polarisiertes Licht empfohlen, diese Methode scheitert aber an ungenügender Beleuchtung. Am besten scheidet man die Reflexe aus durch Verwendung von Blenden. Gerloff war der erste, der 1888 eine Photographie des Augenhintergrundes demonstrierte, 1899 machte Redner Mitteilung über seine Versuche, 1902 demonstrierte er Momentaufnahmen. Es ist vorteilhafter das umgekehrte Bild zu photographieren, da dieses ein größeres Gesichtsbild ergibt. Vortragender verwendet einen Apparat, der aus Beleuchtungssystem und Abbildungssystem besteht. Das Licht einer starken Bogenlampe von 30 Amperes Gleichstrom wird durch eine Kondensorlinse zu einer Verschlußplatte mit zwei Öffnungen geleitet, von denen eine frei, die andere durch ein Rauchglas verschlossen ist; dann gehen die Strahlen zu einem brechenden System, von hier zu einem schiefgestellten, ovalen, vergoldeten Metallspiegel. Von hier gelangt das Licht in das zu photographierende Auge und beleuchtet dessen Inneres. Das aus dem Auge zurückkommende Licht geht zu einem Objektivsystem, passiert ein Linsensystem, durch welches ein umgekehrtes reelles Bild des Fundus entsteht, von hier gehen die Strahlen zu einer Linse mit einer Blende, die die Reflexe abhält. Zum Schlusse fällt das Licht auf die photographische Platte. In dem photographischen Endapparate befindet sich ein schiefgestellter Spiegel, der das Licht auf eine horizontale Platte reflektiert, auf welcher das Bild mittels einer Lupe betrachtet werden kann. Die Expositionszeit beträgt $^1/_{20}$ Sekunde. Das Bild ist drei- bis viermal vergrößert und das Gesichtsfeld umfaßt fünf bis sechs Papillen-Durchmesser. Vortragender demonstriert eine Anzahl gut gelungener Aufnahmen des Augenhintergrundes. *i. m.*

Sitzung vom 16. Juni 1911.

Anton v. Eiselsberg zeigt die Moulage und Röntgenbilder eines Falles von angeborenem Lymphangiom der Finger und Zehen; ferner zwei Fälle, bei welchen wegen tuberkulöser Knochen- und Gelenksfisteln die Sonnenlichtbehandlung mit gutem Erfolge durchgeführt worden ist (drei Jahre lang dauernde Sonnenlichtbehandlung in Leysin). Auch von einem Falle von tuberkulöser Koxitis berichtet Vortragender, der durch Sonnenlichtbehandlung in Leysin geheilt wurde.

Julius Hochenegg bezeichnet als das erfreulichste Resultat dieser Behandlung die Ausheilung von Fungus mit vollkommener Beweglichkeit des Gelenkes.

Max Jerusalem läßt die Sonnenlichtbehandlung im Sanatorium Grimmenstein mit bestem Erfolge durchführen.

Otto v. Frisch stellt vor: 1. Einen jungen Mann, bei welchem er eine Fraktur des Capitulum humeri operativ behandelt hat. Das abgetrennte und von der Trochlea dislozierte Kapitulum wurde reponiert und genäht. Es erfolgte eine vollkommene funktionelle und anatomische Heilung. 2. Einen Fall von gonorrhoischer Athritis im linken Ellbogengelenke, den er operativ behandelte. Das Gelenk wurde eröffnet, die fibröse Ankylose getrennt und der zugrunde gegangene Knorpelüberzug des Gelenkes durch Periost ersetzt, welches von der Tibia entnommen und an den Gelenkflächen aufgenäht wurde. Die Heilung erfolgte per primam. Patient entzog sich der Nachbehandlung, trotzdem ist ein gewisser Grad von Beweglichkeit im Gelenke vorhanden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jerusalem stellt einen Mann vor, welcher einen großen Glassplitter in der Nähe des Ellbogengelenkes mehrere Monate getragen hat (Sturz in eine Glastüre). Im Röntgenbilde sah man einen Fremdkörper, welcher mechanisch die Beugung des Ellbogengelenkes verhinderte. Bei der Operation wurde ein 9 *cm* langes und 3 *cm* breites Glasstück entfernt, welches unter dem Lacertus fibrosus lag und den Medianus und Radialis komprimierte. Die seit der Verletzung bestandene Anästhesie des Daumens, Zeigefingers und Mittelfingers besteht weiter fort, die Beweglichkeit des Ellbogengelenkes ist normal.

Oskar Hirsch stellt einen 23jährigen Mann vor, bei welchem er eine endonasale Hypophysisoperation wegen Akromegalie ausgeführt hat. Vortragender hat die Operation nach der von ihm angegebenen Methode ohne Narkose ausgeführt, bei welcher ein zirka kirschengroßes Stückchen des Hypophysentumors entfernt wurde. Die Heilung war ungestört, schon am vierten Tage nach der Operation begannen die Erscheinungen der Akromegalie abzunehmen: die Zunge und die Lippen wurden dünner, die Hände und Füße kleiner und die Merkfähigkeit hat zugenommen. Vortragender hat bis nun neun Hyphophysenoperationen nach seiner Methode ausgeführt.

Hermann Teleky berichtet über eine Frau, die seit Jahren einen Hypophysentumor mit Akromegalie hat und bei welcher die auftretenden Beschwerden durch Thyreoidintabletten zur Besserung kommen, welche einige Wochen anhält. Injektionen von Pituitrin hatten keinen Erfolg. Redner fragt um die Indikationen zur Operation von Hypophysentumoren.

Arthur Schüller weist darauf hin, daß die Hypophysentumoren oft während eines jahrelangen Bestandes nur geringe Erscheinungen hervorrufen; ein solcher Verlauf scheint besonders bei alten Leuten vorzukommen. Derartige Fälle reagieren manchmal gut auf Thyreoidea und Jod. Andere Fälle heilen scheinbar spontan aus; wahrscheinlich handelt es sich um zystische Tumoren, welche ihren Inhalt zeitweise entleeren. In einer dritten Reihe von Fällen kommt es zu schweren Erscheinungen: Dystrophia adiposo-genitalis, Veränderungen des Blutes, Herzerkrankung und Myxödem.

v. Eiselsberg ist für eine Individualisierung, da die Operation gefährlich sei. Eine Indikation zur Operation sind stärkere Sehbeschwerden. Es gibt unzweifelhaft Fälle, welche ziemlich gutartig verlaufen. Bei langem Gebrauche von Jodothyrintabletten ist Vorsicht wegen des Auftretens von Glykosurie notwendig.

Hirsch hebt den Vorteil der von ihm angewendeten Methode hervor, da sie ohne Narkose durchgeführt werden kann und keine Entstellung bedingt. Der Weg zum Operationsfelde ist nur um 2 bis 3 *cm* länger als derjenige bei anderen Methoden.

Heinrich Marschik stellt eine 28jährige Frau vor, bei welcher er einen Tumor der Stirnhöhle entfernt hat. Derselbe füllte die Stirnhöhlen aus, hatte die rückwärtige Wand der Höhlen durchbrochen und war ins Gehirn gedrungen. Am dritten Tage nach der operativen Entfernung des Tumors trat Meningitis mit beginnender Neuritis optica auf, unter Urotropinbehandlung (3 bis 4 *g* pro Tag) besserten sich die Symptome vom sechsten Tage an. Während des Heilungsverlaufes wurde ein kirschengroßes Stück des Gehirns ausgestoßen.

Otto v. Fürth und Em. Lenk: Über das Wesen der Totenstarre und ihrer Lösung. Die Totenstarre wurde bisher durch die Gerinnung des Muskelsaftes oder durch einen Kontraktionszustand erklärt. P. Saxl hat den Nachweis geführt, daß einige Zeit nach dem Tode der größte Teil des Muskeleiweißes in eine schwer lösliche Modifikation übergeht. Wenn man den Muskel mit Ammoniumchlorid extrahiert, gehen $^7/_8$ des Muskels in Lösung; macht man diesen Versuch sechs bis neun Stunden nach dem Tode, so läßt sich nur mehr die Hälfte der Eiweißkörper extrahieren. Durch die Gerinnungstheorie werden manche Tatsachen nicht erklärt, besonders die physiologische Lösung der Totenstarre. Einige Substanzen, wie z. B. Chinin, Chloroform, monobromessigsaures Natron, erzeugen Muskelstarre und Gerinnung des Muskelsaftes; Kochsalz ruft wohl Muskelstarre hervor, hemmt jedoch die Eiweißgerinnung. Rhodanverbindungen, salizylsaures Natron befördern die Gerinnung des Muskelsaftes, nicht aber die Starre. Die Niederschlagsbildung aus Muskelpreßsaft setzt später ein als die Totenstarre. Die physiologische Lösung der letzteren erklärte man durch Fäulnis, Säurebildung oder autolytische Prozesse im Muskel; diese Erklärungen treffen nach den Untersuchungen der Vortragenden nicht zu. Sie gelangten durch jahrelange Versuche zu dem Schlusse, daß die Totenstarre nicht die Folge einer Gerinnung des Muskeleiweißes, sondern wahrscheinlich eines Quellungsvorganges infolge postmortaler Säurebildung im Muskel sei. Die Muskelfibrillen quellen auf, werden dabei dicker und verkürzen sich. Die Lösung der Totenstarre wird durch die Gerinnung des Muskeleiweißes hervorgerufen, letztere geht nachgewiesenermaßen mit einem Entquellungsvorgange einher. Zwischen der 20. und 30. Stunde nach dem Tode hat der Muskel das Maximum der Aufnahmefähigkeit für Wasser erreicht, dann nimmt diese rehr rasch ab. Alle Faktoren, welche die Gerinnung des Muskelplasmas fördern, beschleunigen auch die Lösung der Totenstarre. Diese Gerinnung erfolgt im Brutofen rascher als bei normaler Temperatur, ebenso wird die Lösung der Totenstarre im Brutofen beschleunigt, während nach der Gerinnungstheorie durch die Erwärmung eine Steigerung der Totenstarre eintreten müßte. Hochgradige Muskelanstrengung beschleunigt den Eintritt der Totenstarre. Nach v. Eiselsberg wird durch die Durchschneidung der Nerven die Totenstarre verzögert. Im Sauerstoff bleibt die Totenstarre aus, weil merkwürdigerweise keine Milchsäurebildung erfolgt und gebildete Milchsäure zerstört wird. Die Muskelstarre wird durch die Durchblutung des Muskels mit Ringerscher Lösung, welche die Milchsäure ausschwemmt, zur Rückbildung gebracht. Die Wärmestarre ist ein von der physiologischen Totenstarre abweichender Vorgang, sie beruht auf der Gerinnung des Muskeleiweißes in größeren Klumpen; ein wärmestarrer Muskel ist hart und weiß. Die chemische Starre, welche z. B. durch Chinin, Fluornatrium, Chloroform, monobromessigsaures Natron hervorgerufen werden kann, hat verschiedene Ursachen, so z. B. Säurebildung durch ein Protoplasmagift (Fluornatrium). *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Pädiatrische Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 18. Mai 1911.

Arthur Goldreich stellt einen neunjährigen Knaben mit progressiver Muskelatrophie vor. Die Wirbelsäule ist infolge Atrophie der langen Rückenmuskeln lordotisch, das Kind zeigt auch ausgesprochene lordotische Albuminurie.

Bela Schick stellt einen sechsjährigen Knaben mit Dystrophie der Beckenmuskeln vor. Die Muskeln, welche vom Oberschenkel zum Becken ziehen, sind dystrophisch. Es handelt sich wahrscheinlich um einen Fall von Hofmann-Werdnigscher Erkrankung.

Otto Marburg bemerkt, daß die Muskelerkrankungen bei Kindern idiopathisch, spinal oder neurotisch sind. Die spinale Form hat mehrere Abarten: die Hofmann-Werdnigsche Atrophie tritt gewöhnlich im ersten Lebensjahre auf und befällt zuerst die Beckenmuskulatur; es handelt sich um eine progressive spinale Erkrankung, welche familiär vorkommt. Die Myatonia congenita ist zum Teil identisch mit der Hofmann-Werdnigschen Krankheit; bei der Geburt des Kindes ist der Krankheitsprozeß abgeschlossen, man findet Atonie und Atrophie der Muskeln, die Atrophie bessert sich funktionell, aber nicht anatomisch. Bei Myatonia congenita enthalten die atrophischen Muskeln Bindegewebe, dieses verkürzt sich und es kommt zu Kontrakturen. Diese Affektion ist eigentlich eine ausgeheilte fötale Poliomyelitis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Walther Pick demonstriert ein Mädchen mit papulösem nekrotischen Tuberkulid. Man sieht gerötete Knötchen mit zentraler Nekrose, außerdem finden sich aus kleinen Knötchen bestehende, schuppende, scheibenförmige Herde (Lichen scrophulosorum).

Fritz Spieler empfiehlt zum Nachweis der tuberkulösen Natur des Exanthems den Impfversuch am Meerschweinchen.

Anton v. Reuß: Über das Vorkommen von Indikanreaktion im Säuglingsharn. Vortragender hat von Kindern bis zum neunten Lebenstage den Harn auf Indikan untersucht. Am ersten Lebenstage fand sich in der Regel kein Indikan, am zweiten fanden sich schon einige positive Fälle, welche an den nächsten Tagen noch zahlreicher wurden. Die Ursache des Vorkommens von Indikan im Harne ist die bakterielle Fäulnis im Darme oder ein parenteraler Eiweißzerfall. Beim Neugeborenen bilden die Ursache der Indikanreaktion vielleicht bakterielle Zersetzungsprozesse im Mekonium, doch ist sie noch nicht geklärt.

Karl Hochsinger konnte niemals am ersten Lebenstage im Harne Indikan nachweisen, an den späteren Tagen wurde es bei künstlich genährten Kindern immer gefunden, bei gesunden Brustkindern kam es bei leichten Verdauungsstörungen sehr häufig vor.

Fritz Passini bemerkt, daß in den ersten 12 bis 24 Stunden nach der Geburt der Harn des Kindes kaum indolhältig ist. erst am zweiten Tage findet sich Indikan im Harne. Das Indol stammt aus bakteriellen Zersetzungen im Darme.

August v. Reuß jun. erwidert, daß sich in den ersten Lebenstagen sehr häufig geringfügige Verdauungsstörungen finden, welche die Ursache der Indikanausscheidung sein dürften. Auffallend ist die große Menge der letzteren.

Moriz Menzel zeigt einen Fremdkörper, welchen er bei einem zweijährigen Knaben aus der Nase extrahiert hat. Es ist ein Teil eines Schnullers, welchen das Kind ein halbes Jahr in der Choanenöffnung der Nase trug. Er verursachte eine andauernde Rhinitis.

Hugo Neumann demonstriert ein Messer zur Entfernung adenoider Vegetationen. Es ist ein Ringmesser, in Verbindung mit einer kleinen, in einem Scharnier sagittal beweglichen Gabel. Das Instrument wird vom Pharynxdach an der hinteren Wand des Rachens nach abwärts geführt, wobei die adenoiden Vegetationen in einem Stücke abgeschnitten und auf die Gabel aufgespießt werden. Die Anwendung ist gefahrlos, Nebenverletzungen sind nicht zu fürchten.

Menzel weist auf die Ähnlichkeit des Instrumentes mit dem Beckmannschen Messer hin. Nach der Entfernung der adenoiden Vegetationen soll man sich durch Palpation mittels Fingers, welcher mit einem sterilen Kondom bekleidet ist, überzeugen, ob der ganze Tumor abgetragen ist. *i. m.*

V. Notizen.

Hochschulnachrichten. Geheimrat Wilhelm Manz, ein bekannter Ophtalmologe und langjähriger Direktor der Freiburger Universitätsklinik, ist im Alter von fast 78 Jahren gestorben. Geboren am 29. Mai 1833 zu Freibung i. Br., erhielt er seine medizinische Ausbildung an der Universität seiner Vaterstadt, ferner in Prag, Wien und Berlin. Er habilitierte sich in Freiburg für Anatomie und Augenheilkunde. 1863 wurde er Extraordinarius und 1872 ordentlicher Professor als erster Vertreter der neugegründeten Lehrkanzel für Augenheilkunde an der Universitäs Freiburg. 1901 trat er in den Ruhestand. Professor Manz schrieb verschiedene Abhandlungen aus dem Gebiete der mikroskopischen Anatomie des Auges, der Entwicklungsgeschichte sowie der pathologischen Anatomie und Pathologie des Auges. — Johann Bosscha, der berühmte holländische Physiker, ist in Heemstede bei Haarlem im 80. Lebensjahre gestorben. Seine Arbeiten, die 1901 bis 1903 in drei Bänden gesammelt erschienen, gelten unter anderem dem Gebiete der Elektrizität; zu nennen ist da die Abhandlung über die Erhaltung des Arbeitsvermögens im

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, Öst.-Schlesien.

ARZT als TEILHABER

für eine Fabrik pharmazeutischer und diätischer Präparate, zugleich Konservenfabrik mit einer Einlage von 20.000 K **gesucht**. Diese Fabrik besteht schon seit vielen Jahren und erzielt nachweislich einen Reingewinn von zirka 45.000 K jährlich. Dieselbe soll in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung umgewandelt werden, die mit einem Stammkapital von 200.000 K handelsgerichtlich eingetragen werden soll. Die obengenannte blos 10% ige Anteilseinlage von 20.000 K würde etwa eine 20% ige Dividende abwerfen und außerdem dem Arzte noch durch seine beratende Tätigkeit eine Einnahme von 3000—4000 K gesichert werden. Durch die Beteiligung wäre also eine Lebensstellung für einen intelligenten Arzt geschaffen, der zudem an seinem bisherigen Wohnsitze verbleiben könnte.

Zuschriften unter **„Lebensstellung“** an Zitters Zeitungsverlag und Annoncenexpedition, Wien, XIX/1 Billrothstraße 47.

Kefyrogen

ist das vollkommenste Präparat
zur Herstellung eines stets gleichmäßigen **Nähr-Kefyr** von angenehmsten Geschmack. :: :: ::

„Kefyrogen“ ist **kein Kunstprodukt,** sondern reinstes nach deutschem Reichspatent hergestelltes Kefyrferment von höchster Gärungsfähigkeit.

Die Anwendung von Kefyrogen ist die **denkbar bequemste** und billigste; die **frühere umständliche** und kostspielige Bereitung des Kefyrs fällt vollkommen weg.

„Kefyrogen“ ergibt durch **einfaches Lösen einer Tablette in Milch einen Kefyr,** welcher in der Feinheit des Geschmackes unerreicht dasteht und **pro 1/2 Liter nur etwa 4 Pfennig Herstellung** kostet.

„Kefyrogen“ bietet die sicherste Kontrolle über Alter und gleichmäßige Beschaffenheit des Kefyrs.

„Kefyrogen“ ist unbegrenzt haltbar u. von stets gleicher guter Wirkung, wenn die Aufbewahrung an einem trockenen Orte erfolgt.

„Kefyrogen“ ermöglicht es, den Nährwert resp. Kalorienwert des Kefyrs durch Wahl einer mehr oder weniger fettreichen Milch dem jeweiligen Zweck und der Individualität des Patienten genau anzupassen.

Daher bietet der mit „Kefyrogen“ hergestellte Kefyr ein leicht verdauliches, überaus wohlschmeckendes, nahrhaftes Getränk, welches auch da genossen wird, wo sonst gegen Milch entschiedene Abneigung besteht.

Indikationen für Kefyrkuren: **Anämie, Chlorose, Phthise, Skrofulose, gewisse Magen- u. Darmkrankheiten, Nierenkrankheiten, Rekonvaleszenz und allgemeine Schwächezustände, Neurasthenie, zur Durchführung von Mastkuren, als Ersatz für Milchkuren, von denen der Nähr-Kefyr den Vorzug der Appetitanregung und leichteren Verdaulichkeit hat.**

„Kefyrogen“ ist in Schachteln à 60 Tabletten (zur Herstellung von [60 Flaschen] 30 Litern Kefyr) durch alle Apotheken zu beziehen. **Preis 2·50 Mk.**

Man bittet zu ordinieren: Rp. 1 Originalschachtel „Kefyrogen“ ohne den Zusatz „Tabletten“ zu machen, um Verwechslungen mit Kefyr-Tabletten anderer Provenienz zu vermeiden.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

galvanischen Strom. Er hat weiter die Werke Christiaan Huygens, des großen Naturforschers des 17. Jahrhunderts herausgegeben.

Wien. Am 18. Mai d. J. wurde die ordentliche Generalversammlung der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums unter dem Vorsitze des Präses Regierungsrates Dr. Hans Adler abgehalten. Der Vorsitzende berichtet, daß zu Ende des Vorjahres der Personalstand 458 Mitglieder, 198 Witwen und 3 Waisen betrug. Das Gesamtvermögen des Institutes beziffert sich mit 6,294.298·57 *K*. An Pensionen wurden 274.015·01 *K* ausgezahlt, für Amelioration der Realitäten 25·676·62 *K* verwendet. Am Schluße seines Berichtes bemerkt der Vorsitzende, daß während des achtjährigen Präsidiums das Mehrerträgnis der Einnahmen am Ende des Jahres 1910 78.447 *K* betrug. Der durch die vermehrten Einnahmen gehobene Vermögensstand gestattet dem Präses den berechtigten Antrag auf Erhöhung der Pensionen für Witwen und Waisen von allen Mitgliedern, welche bis heute der Sozietät angehören, von 1400 *K* auf 1640 *K* jährlich, welcher Antrag einstimmig angenommen wurde. Ferner ist es ihm gelungen, die Geschäftsgebarung entsprechend einer Versicherungsanstalt umzugestalten und überhaupt die Verwaltung der Sozietät derart einzurichten, daß ihre Sicherheit auch für die Zukunft, soweit menschliche Voraussicht reicht, begründet erscheint. Dieses Ziel, welches ihm immer vorgeschwebt, sei jetzt nahezu erreicht, weshalb er seine Stelle niederzulegen entschlossen ist. Er sagt allen Mitarbeitern Dank für ihre Unterstützung und bittet ihm ein treues Andenken zu bewahren. Dieses Andenken wird wohl am besten gewahrt durch den Antrag des Ausschusses, daß er in Anerkennung seiner hohen ja unvergleichlichen Verdienste, zum „Ehrenmitglied“ der Sozietät ernannt werde, was mit allgemeinem Beifall einstimmig bewilligt wurde. Zum Schlusse wird zum Präses der Sozietät nunmehr Regierungsrat Professor Dr. Bergmeister, zum Vizepräsidenten Hofrat Professor Dr. Paltauf und Privat-Dozent Prim.-Dr. Reitter gewählt. Die Herren DDr. Moritz Bauer und Ludwig Klein werden zum Kassier respektive Aktuar, wiedergewählt.

Kleine Bibliothek Langen Bd. 106: Alexander Castell, **Die mysteriöse Tänzerin**, Novellen. Umschlagzeichnung von Alfons Woelfle. Broschiert 1 *M.*, in Leinen gebunden 1·50 *M.*, in Leder gebunden 2·80 *M.* Verlag von Albert Langen in München. — Der Autor, der schon durch seinen Novellenband „Der seltsame Kampf“ bekannt geworden ist, gibt hier als Intermezzo einige Novelletten, die teils außerordentlich spannend, teils lyrisch sind.

Kleine Bibliothek Langen Bd. 110: Arnold Zweig, Aufzeichnungen über eine **Familie Klopfer — Das Kind.** Zwei Erzählungen. Umschlagzeichnung von Alfons Woelfle. Broschiert 1 *M.*, gebunden 1.50 *M.*, in Leder gebunden 2.80 *M.* Verlag Albert Langen in München. — Die „Aufzeichnungen über eine Familie Klopfer“ sind von einer künstlerischen Kraft und Stärke, wie man auf so geringen Raum selten findet. Sie erzählen die Geschichte einer jüdischen Familie, die aus niederen Schichten sich entwickelt und erhebt bis in die vornehmsten Stände: den Anfang machen mühselig sich nährende kleine Existenzen, und die letzten des Geschlechts sind der Sohn und die Tochter eines berühmten Dichters, beide Mediziner. Ein so schwieriger Stoff, wie dieser ist selten noch mit so viel Kunst und Geschmack zu einem ästhetisch hochbefriedigenden kleinen Werk gestaltet worden

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

Thermal- und Moorbad
Teplitz-Schönau
(Böhmen)
Winter-kuren! indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten). Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder. **Trink-kuren!**
Erstes **Radium-Quell-Emanatorium** für schwere Krankheitsfälle. Alkalisch-salinische Therme 41—25° C. von hoher Radioaktivität.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat Dr. Eulenburg „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den „Syrupus Colae compos Hell“ ausdrücklich hingewiesen. — Soeben erschienen die gesammelten klinischen Berichte und sonstigen ärztlichen Gutachten in 3. vermehrter Auflage.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.40**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Kalsdorfer Mineralwasser

alkalisch-muriatischer Sauerbrunn.

Von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Heilt Magen-, Nieren-, Darm- und Blasenleiden, sowie Frauenkrankheiten.

Bei Rheumatismen und Gicht oftmals erprobt.

Generalvertrieb: WIEN, S. SCHRANZ, V. Margarethenstrasse 9I.

Versendung nach allen Weltteilen.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge grati unds franko.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.

Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).

Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)

Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)

Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).

Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien

Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).

Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI'S
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte", „saubere" Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan" (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Für **Diabetiker** bestens bewährter
Radiomin-Tee
zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus" u. anderen Antidiabetica.
...lich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.
General-Depot:
...cheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Valther Kochs „Prävalidin"
...ion zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
...Erfolge in I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei ... u. **Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Jahresversand 1910: 29.100 Tuben.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztl...** ordnung in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die **Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.**
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*
J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Glänzend bewährt
bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.
Neu! **Neu!**
Pulmosanator
Einatmung vergaster Flüssigkeiten.
Preis Kronen 60.—.
Verkaufsstelle:
Wien VI., Stumpergasse 65.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.999.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr. e Brandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Eingetragene Schutzmarke.
Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Meggendorfer-Blätter
München
PROBE-NUMMER GRATIS
FARBIGES WITZBLATT
QUARTAL: K 3.60.
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. AUG 17 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511 IV u. 4607 IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder beider **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 15 Juli 1911. **Nr. 14.**

INHALT:

I. **Originalartikel**: Maschinsky, Die pneumatische Kammer und ihre Bedeutung für die Erkrankungen der Atmungsorgane.
Berliner Brief (Aus der Krebsforschung).
Sp. Soziale Chronik.
Der 32. Balneologenkongreß. (Forts.)
Deutscher Verein für Psychiatrie. (Schluß).
II. **Sitzungsberichte**: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. **Aus der Praxis.** Neue Nährpräparate.
IV. **Notizen.** — **V. Eingesendet.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die pneumatische Kammer und ihre Bedeutung für die Erkrankungen der Atmungsorgane*).

Von **Dr. Maschinsky** in Bad Salzbrunn.

Die Verwendung der pneumatischen Kammer in der physikalischen Therapie gründet sich auf die im Jahre 1761 in seiner Physiologie registrierte Beobachtung Hallers, daß man in der verdichteten Luft der Taucherglocke weniger häufig atmet und daß deren wiederholte Benutzung eine Kräftigung des Körpers zur Folge hat. Zunächst machten sich die Franzosen die Entdeckung Hallers zu Nutze und erst 100 Jahre nach dessen eben erwähnter Aufzeichnung fand die pneumatische Kammer auch in anderen Ländern Eingang. Tutschek erwarb sich das Verdienst, die pneumatische Kammer in Deutschland eingeführt zu haben. Er ging zu Milliet in Nizza in die Schule und fand in der Kammer bei Kranken mit Bronchialkatarrhen die Zahl der Atemzüge durchschnittlich von 24 auf 10, bei Gesunden von 15 auf 6 reduziert. Gleichzeitig beobachtete er auch in den meisten Fällen eine Vertiefung der Atmung. Von besonderem Werte schien die Tatsache, daß die eben genannten Erscheinungen nach häufiger Benutzung der Kammer, wenn auch in vermindertem Grade, lange Zeit bestehen blieben, uud daher die Kranken unter den gewöhnlichen Druckverhältnissen der Außenluft leichter und tiefer atmeten.

Die Erklärung dieser Veränderungen ist durchaus nicht so einfach als es den Anschein hat. v. Liebig nahm zunächst an, daß es sich hierbei um einen rein mechanischen Vorgang handle. Der Wiederstand des auf den Ausströmungsöffnungen ruhenden Druckes der verdichteten Luft, müsse überwunden werden, und da die Elastizität der Lunge unter jedem Luftdruck die gleiche bleibe, so sei ihre Wirkung bei stärkerem Luftdruck geringer und die Ausatmung langsamer. v. Liebig schaltet somit nach dieser Annahme eine Beteilung der Muskeln und Nerven bei der Ausatmung aus und ist der Meinung, daß die Lungen und der Brustkorb sich durch eigene Spannkraft zusammenziehen. Doch ließ sich gegen diese Ansicht einwenden, daß der Druck der Luft der Ausatmung an sich keinen Widerstand bieten kann, weil jener durch die allseitig, auch im Innern der Lunge vergrößerte Spannung der Luft, ausgeglichen wird. Sodann ist durch pneumatische Messungen und zwar den bekannten Personschen Versuch nachgewiesen worden, daß der maximale Inspirations- und Expirationsdruck in verdichteter Luft vergrößert wird. Daraus geht zweierlei hervor; einmam, daß tatsächlich ein Widerstand da ist, der sich der Ausatmung entgegenstellt und zweitens, daß dieser Widerstand durch eine Kraft überwunden wird. Diesen Widerstand sieht Du Bois Reymond in der größeren Reibung, welche die verdichtete und daher schwerere Luft in den engeren Luftwegen erzeugt und die Kraft, welche ihn überwindet, kann naturgemäß nur die verstärkte Kontraktionskraft der Atemmuskeln sein. Damit wäre die Vertiefung der Ausatmung erklärt, und die Verlängerung derselbem hätte darin ihren Grund, daß die verstärkte Kontraktibilität der Atemmuskeln doch noch nicht ausreicht, um ohne Zeiteinbuße den vorhandenen Widerstand zu überwinden. v. Liebig hat übrigens auf Grund des pneumatometrischen Ergebnisses den Versuch zur rein mechanischen Erklärung des veränderten Atmungsvorganges aufgegeben und die physiologische Wirkung des verstärkten Muskelapparates anerkannt.

Man kann nun noch einen Schritt weiter gehen und fragen, welchem Einfluß die Atmungsmuskulatur ihre erhöhte Leistungsfähigkeit verdankt? Das ist offenbar die Wirkung der vermehrten Sauerstoffzufuhr. Beweisend dafür erscheint die Tatsache, daß Gesunde in der pneumatischen Kammer wiederholt schwere Gewichte zu heben imstande sind, während unter gewöhnlichen Atmosphärendruck ihre Muskelkraft schnell erlahmt.

Die Vertiefung der Ausatmung ist gleichbedeutend mit der Ausstoßung eines größeren Luftvolumens aus der Lunge. Dies ist aber nicht so zu verstehen, als ob durch eine Ausatmung die Lunge in verdichteter Luft mehr entleert würde, als dies unter mittlerem Atmosphärendruck geschieht; im Gegenteil: das Volumen der Restluft ist größer und die Ausatmungsstellung der Lunge erweitert. Aber da nunmehr die feineren Luftwege bei der Einatmung weiter geöffnet sind und die zur Respiration verwendete Muskelkraft keine Einbuße erleidet, sondern, wie wir wissen, sogar erhöht ist, wird durch die einströmende Luft die Lunge noch weiter gedehnt. Dieser Vorgang bedeutet zugleich eine therapeutisch sehr wichtige Funktionsänderung der Lunge, nämlich eine Erhöhung ihrer Kapazität. Eine Überdehnung der Alveolarwände findet indes innerhalb der gewöhnlichen Druckgrenzen der Kammerluft nicht statt. Das beweist die Tatsache, daß gerade nach häufiger Benutzung der Kammer noch eine lange Zeit hindurch, in der dieselbe nicht mehr aufgesucht wird, die vermehrte Kapazität des Brustraums bestehen bleibt

*) 39. schlesischer Bädertag 1910.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zu therapeutischen Zwecken pflegt man den Druck im Kammerraum nicht über 36 *cm* Hg zu erhöhen, denn unter höherem Druck, z. B. bei 3 Atmosphären, wird infolge des viel größeren Quantums der nach der Ausatmung in der Lunge verbleibenden Restluft und wegen der begrenzten Ausdehnungsfähigkeit der Alveolen der Spielraum für die einströmende Luft schließlich zu klein und die Einatmung wird flacher.

Eine besondere Beachtung verdient auch der Einfluß der verdichteten Luft auf die Zirkulation. Die Blutgefäße der Haut und der oberflachlichen Schleimhäute verengen sich, während sich innere Organe stärker mit Blut füllen. Der Herzarbeit wird damit ein größerer Widerstand entgegengesetzt und der Puls wird kleiner, schwächer und langsamer.

Im allgemeinen pflegt man wohl die Verengung der Blutgefäße an der Peripherie als die Folge des Druckes der komprimierten Luft auf die Oberfläche zu betrachten. Nach v. Liebig kann sich jedoch das Blut nur dann von der Oberfläche zurückziehen, wenn es irgendwo aufgesaugt wird, und in der Tat wird diese Bedingung dadurch erfüllt, daß der negative Druck in der Pleurahöhle auf Grund der vermehrten Exkursionsbreite des Brustraums erhöht wird und das verdrängte Blut somit dort Platz findet.

Es fragt sich nun, welche Konsequenzen sich aus den vorher geschilderten Veränderungen bei Einatmung verdichteter Luft für die Therapie der erkrankten Atmungsorgane ergeben und welche praktische Erfolge die pneumatische Kammer in dieser Hinsicht gezeitigt hat. Ehe ich darauf näher eingehe, möchte ich nicht unterlassen, eine kurze Beschreibung der pneumatischen Kammer in Bad Salzbrunn, die in der vorletzten Saison dem Betriebe übergeben und im pneumatischen Institut aufgestellt worden ist, vorangehen zu lassen. Dieselbe weist gegenüber älteren Modellen eine Reihe von Verbesserungen auf und dürfte allen Anforderungen an Technik, Hygiene und Komfort entsprechen.

Die pneumatische Kammer ist von der Firma H. von Hössle in München erbaut und stellt einen aus dicken Platten von Eisenblech gefertigten Kasten dar. Aus einem sich gabelig teilenden Zuführungsrohr strömt die komprimierte Luft am unteren Rande einer Seitenwand durch 2 im Innern überdachte Öffnungen in den Hohlraum derselben ein, während durch ein an der gewölbten Decke mit einem Hahn versehenes Abzugrohr die Luft wieder entweichen kann. Durch Enger- oder Weiterstellen des Hahnes läßt sich der Druck in der Kammer regulieren, auch kann aus ihm die Luft in einer Flasche zur Prüfung ihres jeweiligen Kohlensäuregehaltes aufgefangen werden. Durch luftdichte Fenster wird der Raum erhellt. In der Kammer finden 8 Personen Aufnahme. Außer einem Thermometer und Psychrometer, das zur Orientierung über Temperatur- und Feuchtigkeitsgehalt der Luft für die Insassen bestimmt ist, befindet sich darin auch eine Fernthermometeranlage, welche dem Maschinisten die Temperatur der Innenluft anzeigt. Die Erwärmung des Raumes besorgt ein elektrischer Ofen. Die Verständigung mit der Außenwelt geschieht durch Telephon und Pfeifensignale. Außerhalb des Raumes befindet sich ein Manometer, das den jeweiligen Druck der Kammerluft mißt, und daneben eine Uhr, an der die Insassen kontrollieren können, ob die Druckhöhe stets der Zeit ihres Aufenthaltes in der Kammer entspricht. An die Hauptkammer ist eine hermetisch verschlossene Vorkammer angeschlossen, welche es möglich macht, zu spät kommende Besucher noch an der Sitzung teilnehmen oder Personen, die aus irgend einem Grunde die Kammer verlassen wollen, wieder herauszulassen. In dieser Vorkammer kann durch Ventilvorrichtungen Luft sowohl auf den jeweiligen Kammerdruck verdichtet, als auch verdichtete Luft auf den Druck der Außenluft gebracht werden.

(Schluß folgt.)

Berliner Brief.

(Aus der Krebsforschung.)

Im Deutschen Zentralkomitee zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit sprach Prof. Dr. Apolant (Frankfurt a. M.) über Krebsimmunität (Krebsunempfindlichkeit). Auf Grund der bei Tieren, hauptsächlich Ratten und Mäusen, auf experimentellem Wege gewonnenen Ergebnisse muß man zwei Arten von Immunität, die der Redner als Resistens gegenüber der Entwicklung einer Krebsgeschwulst nach Verimpfung von Krebszellen definiert, annehmen; eine natürliche Immunität und eine erworbene Immunität. Die natürliche Immunität, die dadurch gekennzeichnet ist, daß bei den mit Krebsmaterial geimpften frischen Tieren kein Krebs entsteht, findet sich unter verschiedenen Bedingungen. So gelingt es in der Regel nicht, einen Krebs von einer Tierart auf eine andere Tierart zu übertragen. Impft man eine Ratte mit einem Krebs einer Maus, so bleibt die Ratte gesund. Gleiches gilt für verschiedene Ratten innerhalb der gleichen Spezies. Ein Krebs kann von grauen Mäusen nicht auf weiße Mäuse, von Kopenhagener Ratten nicht auf eine Berliner Ratte übertragen werden. Es gibt jedoch hier Ausnahmen, die bedingt sind durch biologische Veränderungen, durch die der betreffende Organismus auch für den Krebs einer anderen Rasse aufnahmefähig wird. Diese Verhältnisse werden erklärt durch die geistreiche Nutrizeptorentheorie Ehrlichs. Endlich sind auch verschiedene Tiere derselben Rasse verschieden empfindlich gegen eine Impfung mit Krebsmaterial. Auch diese Art der Immunität wird wie die vorhergehende durch Ehrlichs athreptische Theorie erklärt. Die Immunität beruhrt auf dem Fehlen eines für die betreffenden Krebszellen nötigen bestimmten Nährstoffes.

Der Redner besprach sodann die künstlich erworbene Immunität, die Versuche die auf diesem Gebiet angestellt worden sind und die daraus hergeleiteten Theorien. Die Natur der Aktivitäts-Immunisierung kennen wir nicht. Sehr interessant ist die Erscheinung, daß bei natürlichen Krebsgeschwülsten mehr Metastasen vorkommen als bei solchen, die künstlich durch Impfung erzeugt worden sind. Die Erklärung hiefür liegt darin, daß die sich sehr schnell entwickelnde künstliche Geschwulst die zur Verfügung stehenden Nährstofie für sich verbraucht, so daß für die Ableger kein Nährstoff zur Verfügung steht. Entfernt man dagegen die Geschwulst, ehe sie eine starke Ausdehnung erlangt hat, so findet das Wachstum der Metastasen in ähnlichem Maße statt wie bei den natürlichen Geschwülsten, Verhältnisse, die sich durch die „athreptische Theorie“ wiederum sehr gut erklären lassen. Für die Theorie sprechen auch die Ergebnisse, die der Vortragende an Tieren erhalten hat, denen er eine Krebsgeschwulst sorgfältig entfernte, ohne das Allgemeinbefinden der Tiere zu alterieren. Bei diesen Tieren bildet sich bei nochmaliger Impfung eine neue Krebsgeschwulst aus. Eine solche wächst jedoch nicht, wenn bei diesen Tieren, hauptsächlich infolge rücksichtsloser Operation, der Allgemeinzustand stark geschädigt war. Prof. Dr. Apolant schloß mit einigen Ausblicken, die jedoch zur Zeit für die praktische Verwertung der Ergebnisse noch ziemlich trübe sind. In der Diskussion wies Geheimrath Orth noch auf einzelne besonders schwierige Punkte hin, namentlich in bezug auf die Übertragung der experimentell am Tier gewonnenen Ergebnisse auf den Menschen.

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

Der vom Geschäftsausschusse der österreichischen Ärztekammern verfaßte Entwurf eines neuen Tarifes für die Gebühren der gerichtsärztlichen Sachverständigen im Strafverfahren lautet:

1. Gerichtsärztliche Untersuchung an Personen samt Befund und Gutachten: *a*) an Verletzten in den leichtesten Fällen, wenn die Verletzungen spärlich und nur in oberflächlichen Blutunterlaufungen oder Hautabschürfungen bestehen *K* 4,—; *b*) an Verletzten in allen anderen gewöhnlichen Fällen, überdies aller anderer Personen behuft ihres Körper- oder Geisteszustandes *K* 8.—; *c*) wenn die Untersuchung langandauernd war und mühevoll, sei es infolge der Anzahl der Verletzungen oder aber des Charakters derselben (z. B. bei Gehirn- und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rückenmarkverletzungen, traumatische Neurosen, bei Verletzungen innerer Organe wie: Lunge Herz, Baucheingeweide, innere Geschlechtsorgane) oder aber, wenn das Gutachten ausführlich begründet sein mußte *K* 15.— bis *K* 25.—.

2. Wenn entsprechend dem Antrage des Arztes auf Beschluß des Richters bei dem Untersuchten ein Verband angelegt wurde, gebührt dem Arzte außer dem Ersatz der Kosten des Verbandsmateriales die Summe von *K* 3.—.

3. Der in seiner Eigenschaft als Spezialarzt berufene Sachverständige (Augen-, Ohren-, Rachen-, Nerven- usw. Krankheiten) darf für die Vornahme der Untersuchung samt Abfassung des Gutachtens nicht unter dem Betrage von *K* 20.— honoriert werden.

4. Müssen die Untersuchungen unter 1. bei Nacht, und zwar von 9 Uhr abends bis 7 Uhr früh vorgenommen werden, so sind die Gebühren doppelt zu bemessen.

5. Die Obduktion einer Leiche oder Teile derselben oder einer menschlichen Frucht nebst Befund (einschließlich des Ersatzes für Desinfektionsmittel und Sektionshandschuhe) *K* 25.—.

6. Gutachten auf Grund der Leichenöffnung *K* 10.—

7. Äußere Besichtigung einer Leiche oder deren Teile, einer menschlichen Frucht oder Nachgeburt (ohne gleichzeitige Leichenöffnung) einschließlich Befund und Gutachten *K* 10.—.

8. Für die Anwesenheit und sachverständigen Beirat bei Aufnahme des Augenscheines bei einer Leichenausgrabung und dergl. für jede, wenn auch nur begonnene Stunde: *a*) bei Tag *K* 10.—; *b*) bei Nacht (von 9 Uhr abends bis 7 Uhr früh) *K* 20.—.

9. Für die Anwesenheit bei Hauptverhandlungen samt den hiebei abzugebenden Äußerungen, Befunden und Gutachten, für jede, wenn auch nur begonnene Stunde: *a*) bei Tag *K* 10.—; *b*) bei Nacht (von 9 Uhr abends bis 7 Uhr früh) *K* 20.—. Eine die Dauer einer Stunde nicht erreichende Unterbrechung während einer Hauptverhandlung oder zwischen mehreren an demselben Tage vorgenommenen Hauptverhandlungen ist in die Dauer der Anwesenheit einzurechnen.

10. Prüfung der Akten je nach deren Umfange *K* 3.— bis *K* 20.—.

11. Abgabe eines Gutachtens auf Grund der Akten: *a*) in einfachen Fällen *K* 6.—; *b*) wenn eine genauere wissenschaftliche Begründung notwendig ist *K* 10.— bis *K* 20.—.

12. Untersuchung mit unbewaffnetem Auge samt Befund und Gutachten über Werkzeuge, Flecken, Arzneien, Gifte und dergl., soferne sie abgesondert von den unter 1., 5. 7. angeführten Untersuchungen erfolgen müssen, *K* 3.— bis *K* 5.—.

13. Spezielle wissenschaftliche Untersuchungen samt Befund und Gutachten: *a*) von Samenflecken (mikroskopisch) *K* 10.—; *b*) von Blutflecken (mikroskopisch, mikrochemisch, eventuell spektroskopisch und biochemisch) *K* 20.—; *c*) von Blut auf den Gehalt des Kohlenoxyds *K* 15.—; *d*) von Speisen, Arzneien, Giften, Erbrochenem, Kot, Haaren, Körperteilen (mikroskopisch) *K* 20.— bis *K* 30.—; *e*) von Bakterien mit Anlage von Kulturen und Tierversuchen *K* 30.— bis *K* 50.—; *f*) ausführliche, klinische Untersuchung des Harnes *K* 10.—; *g*) Untersuchung mit Röntgenstrahlen samt Anfertigung des Bildes *K* 20.— bis 40.—.

14. Untersuchung des Geisteszustandes: *a*) für einmalige Untersuchung von 1—2 Stunden Dauer *K* 20.— bis *K* 30.—; *b*) für jede weitere längere Untersuchung *K* 10.— bis *K* 20.—; *c*) für einen kurzen Besuch beim Untersuchten behufs Beobachtung *K* 3.— bis *K* 5.—; *d*) für einen schriftlich vorgelegten Befund und Gutachten je nach der Schwierigkeit des Falles und dem Umfange des Elaborates *K* 30.— bis *K* 200.—. Wenn die Sachverständigen nach der ersten Untersuchung des angeblich Geisteskranken weitere Untersuchungen und längere Beobachtung für erforderlich halten, so ist die Notwendigkeit derselben dem Richter auseinander zu setzen, wenn die Beobachtung länger als 6 Wochen oder die Zahl der ausführlichen Untersuchungen mehr als 6 überschreiten soll, hat der Richter der Ratskammer darüber Bericht zu erstatten.

15. Für erfolgloses Erscheinen auf Grund einer ergangenen Vorladung bei einer bis zu einer halben Stunde dauernden Wartezeit *K* 3.—.

16. In größeren Städten, deren Ausweis die Oberlandesgerichtspräsidien zusammenstellen werden, gebührt dem Sachverständigen bei den Untersuchungen unter 1. und 14., sofern dieselben außerhalb des Gerichtsgebäudes vorgenommen werden müssen, ferner bei den Verrichtungen unter 5., 7., 8. Ersatz für Wagen hin und zurück nach der üblichen Ortstaxe.

17. Wenn die Verrichtung des Sachverständigen außerhalb dessen Wohnortes stattfindet, gebührt dem Sachverständigen außer den Reisekosten und Diäten sowie außer den für die verrichtete Tätigkeit tarifmäßigen Gebühren noch die Entlohnung für den Zeitverlust, und zwar: *a*) wenn die Kommission auf Verfügung und im Wirkungskreise des den Wohnort des Arztes umfassenden Gerichtes stattfindet, für jede, wenn auch nur begonnene, ausserhalb des Wohnortes des Arztes zugebrachte Tages- oder Nachtstunde *K* 5.—; *b*) wenn der Sachverständige von einem anderen Gerichte beigezogen wird, für jede, wenn auch nur begonnene, außerhalb des Wohnortes des Arztes zugebrachte Tages- oder Nachtstunde, je nach der Stellung des Arztes *K* 10.— bis *K* 20.—. Ist für die Kommission die Benützung eines Gefährtes notwendig, so gehört den Sachverständigen ein besonderer Wagen.

18. Werden zu einer Amtshandlung mehrere Sachverständige zugezogen, so hat jeder derselben Anspruch auf die vollen Gebühren. Die Gerichtsbeschlüsse, welche den Sachverständigen Gebühren zu erkennen unterliegen dem Rekurse an die höhere Instanz.

19. Der Genehmigung durch den Gerichtshof zweiter Instandz unterliegt bloß die Bemessung der Gebühren unter 13., 14., 17, sowie auch die Zuerkennung aller anderen und besonders aller höheren in diesen Tarife nicht vorgesehenen Entlöhnungen. Denn in Fällen außerordentlichen Zeit- und Mühe-aufwandes kann den Sachverständigen bei allen obigen angeführten Funktionen eine höhere Entlohnung zuerkannt werden, äls sie in dem Tarife angeführt ist; die diesbezügliche Liquidation des Sachverständigen legt das Gericht unter Beifügung seines Antrages der höheren Instanz behufs Ausmaß, respektive Bestätigung vor.

Die Entscheidung, welche mit Genehmigung der höheren Instanz gefällt wurde, unterliegt der Beschwerde an den Obersten Gerichtshof. In wichtigen Fällen hat das Gericht bei Beschwerdeführung der Ärzte betreffend die Höhe des Gebührenausmaßes die Begutachtung der entsprechenden Ärztekammer einzuholen.

20. Bei Pauschalierung der Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen soll der Pauschalbetrag aus dem Durchschnitte der in den 3 letzten Jahren für gerichtsärztliche Verrichtungen gemachten Auslagen des gegebene Gerichtes berechnet werden; der Nachlaß seitens des Arztes darf bei dieser Pauschalierung nicht mehr als 1% betragen.

Der 32. Balneologenkongreß.

(Fortsetzung.) Berlin, März 1911.

In der Diskussion betont Dr. Determeyer, Salzbrunn, daß durch Säuren harnsaure Salze nicht gelöst werden, daß sie vielmehr besonders auch durch gewisse organische Säuren (Hippursäure) geradezu gefällt werden. Ferner frage er, ob die Zufuhr von Alkalien nicht die Fermente in ihrer Wirksamkeit erhöht, und dadurch die Bildung kolloidaler Gerüstsubstanzen verhindert. Sanitätsrat Dr. Lenné, Neuenahr meint, daß die Auflösung der Steine durch Brunnen nicht so vor sich geht, sondern daß sie rund und nicht zerfasert abgeht. Aber die prophylaktische Bedeutung der Brunnenkuren ist nachgewiesen.

Dr. Wolff-Eisner, Berlin besprach die „Grundlagen spezifischer Tuberkulosediagostik und -therapie und die Bedeutung der Klimatotherapie im Rahmen derselben.“ Er legt die Grundlagen der Tuberkulinwirkung dar, wie sie sich auf Grund der modernen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Forschungen, an denen er in wesentlicher Weise mitbeteiligt war, ergibt. Für die ärztliche praktische Anwendung ergibt sish daraus die Zweckmäßigkeit der Tuberkulindiagnostik und der Tuberkulintherapie und gleichzeitig die Grenzen, die der Diagnostik und der Therapie gesetzt sind, und die sich eben aus dem Wesen der Tuberkulinwirkung ergeben. Nur derjenige Arzt, der genaue Kenntnis vom Wesen dieser Wirkung hat, kann ohne Fehlschläge Tuberkulin diagnostisch und therapeutisch anwenden. Vortragender wendet nur die reaktionslose Behandlung an, und zwar in Verbindung mit der Vakzinationstherapie, mit der Vortragender besonders bei Mischinfektionen und chronischen Bronchialkatarrhen sehr gute Resultate gesehen hat. Die Tuberkulintherapie stellt an den Organismus Anforderungen, welche durch die Klimatotherapie erleichtert werden. Durch das Schlagwort, daß die Tuberkulose in dem Klima heilen müsse, in dem sie entstanden war, ist die Klimatotherapie mit ihren die Heilung fördernden Faktoren zu Unrecht in den Hintergrund gedrängt worden. Besonders empfiehlt sich die Kombination der Tuberkulintherapie mit der physikalischen, diätetischen und klimatischen Behandlung für die sehr zahlreichen Fälle, in denen lavierte Tuberkulose die eigentliche Ursache von Magenleiden, Blutarmut usw. ist; da gerade diese Kranken zu Tausenden die Bäder aufsuchen, muß mit Nachdruck auf die Wichtigkeit dieser Kombinationsbehandlung hingewiesen werden.

In der Diskussion empfiehlt Geheimrat Dr. Jacob, Kudowa, die Stahlbäder gegen latente Tuberkulose. Doktor Vollmer, Kreuznach fragt, wie sich die Tuberkulinanwendung in den Kinderheilstätten verhält in denen mehr tuberkulöse Patienten sind, als man allgemein annimmt. Er steht auf dem Standpunkt, daß die Tuberkulose in jedem Klima heilbar ist. Dr. Hartz, Friedrichroda tritt sehr warm für Kochs Lehre ein, sieht aber als besseres Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulose die Besserung der hygienischen Verhältnisse an. Hofrat Dr. Goldschmidt, Reichenhall kann die Pirquetsche Reaktion nicht anerkennen, meint aber, daß man zu viel Erscheinungen auf Tuberkulose zurückführt. Geheimrat Brieger, Berlin macht Front gegen die Behauptung, Koch hätte eine Immunisierung gegen Tuberkulose durch Tuberkulin angenommen. Bei Kindern scheinen die adenoiden Wucherungen vielleicht mit Tuberkulose zusammenzuhängen. Die Mißerfolge der Kochschen Tuberkulinkuren sind zum größten Teil darauf zurückzuführen, daß die Patientinnen zu sehr geschwächt waren.

Professor Dr. Strauß, Berlin sprach über das Thema: „Kritisches zur Behandlung des Magengeschwürs“. Der Vortragende kritisierte die Heilungsergebnisse beim Magengeschwür und gibt an, daß die Dauerresultate etwa die Hälfte der Fälle betreffen. Eine Besserung der Dauerresultate ist durch eine Förderung der Diagnosstik und der Therapie möglich. Für die Diagnose kommen in Frage eine Prüfung der Anomalien der Sekretion und der Entleerung des Magens und das Röntgenverfahren. Hinsichtlich der Behandlung erkennt Vortragender die Lenhartzsche Kur an, wendet sich aber gegen die Form ihrer Ausführung. Im Anfang der Kur nach schweren Blutungen hält Vortragender an der Mastdarmernährung fest und verlangt vor allem eine Prolongation der Kur. Durch die Röntgenuntersuchung kann man jetzt auch mehr Fälle dem chirurgischen Eingriff zngänglicher machen. Für das Gros der Magengeschwüre kommt aber die innere Behandlung in Frage. Besonderes Interesse erregte die Demonstration äußerst instruktiver Präparate, unter anderem eines Röntgenbildes mit durchbrechendem Magengeschwür und Sanduhrmagen.

Dr. Dreuw, Berlin besprach „die Verwendung der Wasserdruckmassage in der Medizin“. Er zeigte eine Reihe von Instrumenten, die nach einem eigenartigen neuen Massageprinzip hergestellt sind. Es ist dem Vortragenden gelungen, das fließende Wasser aus der Wasserleitung zu zwingen, an jeder beliebigen Stelle, sowohl außerhalb des Körpers als auch innerhalb desselben Massagearbeit zu leisten nach einer Methode, die wohl als das geistreichste aller in letzter Zeit gefundenen Massageprinzipien bezeichnet werden kann. Ein nach dem Dreuwschen Prinzip gebautes Instrument, an eine Wasserleitung (warm oder kalt) angeschlossen, bringt ohne weiteres die Massagewirkungen hervor. In jeder Körperhöhle, in der Speiseröhre, in der Tiefe des Mastdarms, in der Nase usw. gerät ein eingeführter Gummischlauch in intensive Vibration, was namentlich zur Behandlung der Obstipation Verwendung findet. Ein in die Harnröhre eingeführter Katheter gerät kurz vor der Blase in eine intensive Vibrationsbewegung. Zur Herzmassage, bei Herzneurosen, zur lokalisierten Massage des Mundes, des Ohres, der Nase dient das neue Prinzip. Die Massage wird, da eine drehende Bewegung nicht stattfindet, sozusagen um die Ecke herum bei jeder Krümmung des Massageinstruments erzeugt und kann mit Temperaturreizen jeder Art verbunden werden. So gelingt es z. B. mit einem hirtenstabartigen Instrument, das hintere Zahnfleisch in Vibration zu versetzen. Modelle der verschiedenen Anwendungsarten demonstrierten den außerordentlich gehaltvollen Vortrag, der für die Massage von Herzneurosen, von Körperhöhlen und zur kosmetischen Schönheitspflege ganz neue Perspektiven eröffnet.

In der Diskussion glaubt Dr. Hirsch, Hermsdorf bei Berlin dem Apparat von Dreuw das beste Zeugnis ausstellen zu dürfen, dagegen schätzt er nicht die Kombination von Massage mit Elektrizität, wohl mit thermischen Reizen bezw. thermischer Beruhigung.

(Schluß folgt.)

Deutscher Verein für Psychiatrie.

Stuttgart, 21. April.

(Schluß.)

Die These 3 lautet: Wenn bei dem Täter Abweichungen des psychischen Lebens vorliegen, die das Handeln erheblich beeinflussen, ohne daß dadurch die strafrechtliche Verantwortlichkeit aufgehoben wird, sollte dem richterlichen Ermessen möglichste Freiheit gelassen werden. Solche Personen sollten, soweit es ihr Zustand verlangt, in der Strafvollstreckung getrennt und ihrer Beschaffenheit entsprechend behandelt werden. Die Maßregeln, die für die nachträglich sichernde Verwahrung oder Beaufsichtigung solcher Verurteilten in Aussicht genommen sind, bedürfen noch eingehender Erwägung. Namentlich wäre die Frage, von wem und wann die Verwahrung usw. auszusprechen sein würde, noch weiter zu klären. Soweit es sich um Unterbringung in Anstalten händeln würde, könnten die Anstalten für Geisteskranke nicht in Frage kommen. Neben Benutzung von Verwahrungsanstalten würde die Ausbildung von Hilfs- und Fürsorgemaßregeln besonders ins Auge zu fassen sein.

Im Anschluß an diese These referierte Wilmans, Heidelberg, über die verminderte Zurechnungsfähigkeit im Vorentwurf. Er machte darauf aufmerksam, daß die Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit mit lebhafter Genugtuung begrüßt worden sei. Aber es sei nicht zu bestreiten, daß dieser Begriff in der Praxis sehr schwer zu umgrenzen ist. Jeder Richter und Sachverständige werde etwas anderes darunter verstehen. Es sei nicht von der Hand zu weisen, daß damit die Gefahr einer Klassenjustiz wachsen werde. Eine gleichmäßige Durchführung erscheine ausgeschlossen. Er sei kein prinzipieller Gegner einer besonderen Berücksichtigung der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Er erkenne die außerordentlichen Vorteile an, aber er wolle auf die Schwierigkeiten der praktischen Durchführung hinweisen und betone, daß die Begründung des Vorentwurfes teilweise von irrigen Voraussetzungen ausgehe. Er würde lieber Änderungen im Strafvollzug sehen. Auch der nächste Redner Longard würde administrative Verbesserungen an Stelle so tief einschneidender gesetzlicher Bestimmungen begrüßen. Es sei jetzt schon möglich, durch Zusammenarbeiten der beteiligten Faktoren viel zu erreichen. Würden die vermindert Zurechnungsfähigen in die Irrenanstalt eingewiesen, so würden darunter Ärzte und Anstalt in der Volksmeinung sinken und alte Vorstellungen über Geistesstörungen wieder wachrufen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dagegen erklärte Prof. Aschaffenburg, daß ein Zwischengebiet zwischen Irren und Gesunden vorhanden sei und daraus müßten die Konsequenzen gezogen werden. Es müsse ein vollkommener Schutz vor den vermindert Zurechnungsfähigen geschaffen werden, doch dürfe die Internierung nicht schematisch vorgenommen werden.

Nach längerer Diskussion wird ein Antrag Aschaffenburg, Gaupp, abgelehnt, eine Kommission einzusetzen, die ein sorgfältig ausgewähltes Material über Zahl und Art der vermindert Zurechnungsfähigen und die dadurch bedingten Behandlungsarten studieren und dem Verein darüber berichten sollte. Die Frage soll auf Vorschlag Kräpelins, München, auf die Tagesordnung der nächsten Versammlung gesetzt werden. Die These 4 findet nach kurzer Erörterung, in der ein Redner die Bestrafung der Trunksucht als solcher verlangt, in folgender Fassung Annahme: Der Fassung des Vorentwurfes im allgemeinen gegenüber dem Alkoholismus ist zuzustimmen. Für die Handlungen in Bewußtlosigkeit aus selbstverschuldeter Trunkenheit wird eine andere Bestimmung gesucht werden müssen. Wo bei Gewohnheitstrinkern die Tat mit Trunksucht zusammenhängt, empfiehlt sich eine möglichst allgemeine, d. h. von der Bestrafung unabhängige Benützung von Trinkerheilanstalten überall da, wo diese Maßregel erforderlich ist, um die aus der krankhaften Sucht entstandene Gefährdung der öffentlichen Sicherheit zu verhüten. Eine Zusammenfassung der Bestimmungen über Trunkenheit und Trunksucht sollte erwogen werden.

Leitsatz 5 findet gleichfalls Annahme. Er lautet: Die Bestimmungen des § 18 im Strafvollzug können jedenfalls bei der nach § 63, Absatz 3 angeführten besonderen Berücksichtigung des Geisteszustandes (verminderte Zurechnungsfähigkeit auch im Strafvollzug) nicht platzgreifen. Es wurde lebhaft bedauert, daß trotz aller Erörterungen die Verschärfungen des Strafvollzuges nicht nur nicht beseitigt, sondern sogar in das Strafgesetzbuch eingeführt und von dem Richter verhängt werden sollen. These 6 und 7 besagen, die bedingte Strafaussetzung (besser noch „bedingte Verurteilung") ist als eie großer Fortschritt zu begrüßen. Sie ist bei allen Fällen, bei denen sie Erfolg verspricht, ohne Rücksicht auf Vorstrafen und Strafhöhe empfehlenswert. Den vorgeschlagenen strafrechtlichen Einrichtungen für die Jugendlichen ist im allgemeinen beizustimmen. Nur können Freiheitsstrafen an vermindert zurechnungsfähigen Jugendlichen nicht in Heil- und Pflegeanstalten vollzogen werden. Den beiden Thesen wurde debattelos zugestimmt. Dagegen wurde These 8, die auch für die außereheliche Mutter, die ihr neugeborenes Kind tötet, eine Herabsetzung der unteren Strafgrenze wünscht, zurückgezogen. Die These 9, die Bestrafung der Entführung von Irren aus Anstalten verlangt, findet in der vorgeschlagenen Fassung keinen Anklang bei der Versammlung. Es wurde, nachdem die völlige Streichung abgelehnt war, ein Antrag Zinn-Kräpelin angenommen, der der These folgende Fassung gab: Die widerrechtliche Befreiung von Geisteskranken aus Irrenanstalten und von Personen, die zur Beobachtung ihres Geisteszustandes oder aus Sicherheitsgründen behördlich in eine Irrenanstalt eingewiesen sind, ebenso die Beihilfe dazu ist im Strafgesetzbuch unter Strafe zu stellen. Die Verfolgung soll nur auf Antrag der Vertreter des Kranken oder der zuständigen Behörde stattfinden.

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 23. Juni 1911.

Ottokar Chiari stellt den Patienten vor, welchen er in der vorigen Sitzung erwähnte und den er wegen eines Hypophysentumors operiert hat. Die Operation wurde wegen Sehstörungen vorgenommen, und ist jetzt eine bedeutende Besserung infolge der Operation zu konstatieren.

Friedr. Dimmer demonstriert einen Fall von Tuberkulose der Sklera. Bei der Patientin, einem 10jährigen, sonst gesunden Mädchen, entwickelt sich seit Mitte März eine Verdickung im äußeren Teil der Sklera, die, als die Patientin Ende Mai zur Beobachtung kam, zirka 5 bis 6 *mm* vom lateralen Kornealrande begann und nach außen und oben so weit peripher reichte, als der Bulbus der Untersuchung zugänglich ist. In vertikaler Richtung maß sie zirka 15 *mm*. Mit dem Augenspiegel konstatierte man eine ausgebreitete Abhebung der Chorioidea von der Sklera und in dem hintersten Teile derselben zirka drei bis vier Papillendurchmesser lateral von der Fovea eine starke Netzhauttrübung. Der Glaskörper war rein, die Sehschärfe = 1, im Gesichtsfelde war nasal ein Skotom, das genau der getrübten Partie der Retina entsprach. Die Diagnose konnte nur zwischen Lues und Tuberkulose schwanken. Die Wassermann-Reaktion war negativ, dagegen ergaben diagnostische Alttuberkulininjektionen Temperaturerhöhung und Herdreaktion an der veränderten Partie der Sklera, dagegen keine wesentliche Veränderung des Augenspiegelbildes. Mitte Juni trat an einer kleinen Stelle eine Perforation ein und im Ausstrich konnten Tuberkelbazillen nachgewiesen werden. Es handelt sich also um eine Tuberkulose der Sklera in Form einer tuberkulösen Geschwulstbildung. Die Ablatio chorioideae erklärt sich wohl durch die Behinderung des Abflusses aus dem suprachorioidealen Raume durch Kompression der um die Vortexvenen gelegenen perivaskulären Lymphräume. Es dürfte angezeigt sein eine chirurgische Behandlung mit Auskratzung, eventuell Kauterisation vorzunehmen, zugleich aber auch Injektionen von Tuberkelbazillenemulsion zu machen.

Gustav Scherber stellt zwei Mädchen. Geschwister, mit Favus vor, der von einer erkrankten Katze herstammte.

N. Lindenfeld stellt eine Patientin vor, die nebst Basedow eine Reihe von Symptomen aufweist, die man auf eine Erkrankung des chromaffinen Systems zu beziehen hat. Der Kranken ist nämlich vor vier Monaten plötzlich aufgefallen, daß ihre Haut eine braunere Farbe aufwies, eine Färbung, die später wieder abblaßte, um vor etwa sieben bis acht Wochen wieder aufzutreten. Dieser Pigmentwechsel vollzieht sich nun unter unseren Augen in wechselnder Weise: es treten bald diffuse Dunkelfärbungen ganzer Körperteile auf, die wieder blaß werden, bald wiederum schießen Tintenspritzer-ähnliche Pigmentflecke und -fleckchen an den verschiedensten Körperstellen auf, ebenso wie die ausgebreiteten Pigmentierungen von nur flüchtigem Bestand. Es besteht namhafte Druckschmerzhaftigkeit beider Nierengegenden, besonders der linken Seite, während ein epigastrischer Druckschmerz nicht vorhanden zu sein scheint. Unter der einen Niere ist eine nicht deutliche abgrenzbare Resistenz zu tasten. Der Blutdruck ist schwankend, nicht sehr niedrig, das Gewicht der Patientin ist in Abnahme begriffen, so daß wir es hier möglicherweise nicht mit einem pigmentierten Basedow zu tun haben, d. h. nicht mit Hyperfunktion des Adrenalsystems bei Basedow, sondern um eine Kombination von Erkrankung des Schilddrüsen- und des Nebennierenapparates.

Wilhelm Knoepfelmacher stellt zwei Kinder, 9 und 7 Jahre alt, vor, welche jenen Habitus aufweisen, der für eunuchoide Menschen charakteristisch gilt. Die Geschlechtsorgane der Kinder sind auch in der Tat wenig entwickelt. Die Kinder haben trockenes, dichtes Haar, niedrige Stirne. bei dem Mädchen ist der Gesichtsausdruck älter als er ihren neun Jahren entsprechen würde. Beide Kinder sind imbezill. Der Augenhintergrund ist normal, die Zähne dem Alter entsprechend, der Hals kurz, eine Schilddrüse nicht tastbar. Körpergewicht des Mädchens 35 *kg*, des Knaben 30 *kg*. Da eine Reihe von Drüsen mit innerer Sekretion auf Wachstum und Fettansatz großen Einfluß nimmt, so weisen die Ansatzstellen des Fettpolsters, das Zurückbleiben der Genitalorgane in der Entwicklung darauf, daß die Keimdrüsen dabei beteiligt sind. Die Intelligenzstörung, der plumpe Bau der Hände und Füße, endlich eine hohe Assimilationsgrenze für Zucker berechtigen uns zur Annahme, daß noch andere Blutdrüsen (vielleicht die Hypophyse, die Thyreoidea) in ihrer Funktion geschädigt sein müssen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Julius Hochenegg demonstriert zunächst einen Fall, an dem er vor 15 Monaten die sakrale Exstirpation eines hohen Rektumkarzinoms vorgenommen hatte und führt im Anschlusse daran folgendes aus: Schon seit längerer Zeit habe er sich die Vorstellung gebildet, daß wir bei unseren Operationen wegen malignen Neoplasmen mit unseren Operationen nur einer Indikation genügen; wir entfernen, so gut es eben geht, das Neoplasma, alterieren aber nicht die das Neoplasma ermöglichende Disposition, die in einer bisher unbekannten Alteration des Organismus und dessen Stoffwechsels zu liegen scheint. Da nach der Operation die Disposition für Neoplasmabildung fortbesteht, kommt es ebenso häufig zu abermaliger Erkrankung, die man dann mit dem landläufigen Ausdrucke „Rezidive“ bezeichnet, unter denen aber eine Reihe von Fällen nach seiner Vorstellung als zweite, von der ersten Erkrankung unabhängige Erkrankung bei einem zur Neoplasmabildung disponierten Individuum richtiger gedeutet würde. Bisher hatte er nun kein Mittel, um diese seine Ansicht wissenschaftlich zu stützen. Erst die bekannte Karzinomreaktion nach Freund erschien ihm geeignet, hier aufklärend und beweisend zu wirken, indem er bei positivem Ausfalle der Reaktion das Vorhandensein einer bestehenden Krebsdisposition als erbracht erachte. Er veranlaßte nun Herrn Dr. Arzt, bei den von ihm wegen Karzinom Operierten entweder vor der Operation oder bald nach dieser die Freundsche Reaktion durchzuführen und dann nach Ablauf verschieden langer Zeit zu wiederholen, um so das Fortbestehen oder Erlöschen der Disposition mit Hilfe dieser Reaktion zu konstatieren. Auf Grund noch positiver Reaktion rate er den Patienten zu energischer Sonnen- und Lichtkur, die oft von vorteilhaftem Einfluß erscheint, indem die Reaktion negativ wird.

Diskussion zum Vortrage v. Fürth und Emil Lenk: Über das Wesen der Totenstarre und ihre Lösung.

Wolfgang Pauli: Die durch Verbrennungs- bezw. Spaltungsprozesse an der Grenze von Sarkoplasma und Fibrillen gebildeten Säuren, in erster Reihe Kohlensäure und Milchsäure, bringen die Fibrillen zur Quellung und damit zur Verkürzung. Diese Anschauung ist nicht nur durch unsere Erfahrungen über Thermodynamik und den Stoffwechsel des Muskel gestützt, sie entspricht auch den Messungen über Quellungs- und Entquellungsgeschwindigkeit. Ferner, was uns von besonderer Wichtigkeit erscheint, ist es uns gelungen, auf dieser Grundlage mit entsprechenden Modellen die bioelektrischen Erscheinungen am Muskel, die Strombildung in den elektrischen Organen gewisser Fische zu demonstrieren und theoretisch zu erklären. Die gleichzeitige Aufklärung der Kontraktion und der sie begleitenden elektrischen Phänomene scheint uns eine Forderung, der eine Theorie der Muskelzuckung entsprechen muß.

Egon Pfibram macht auf die Arbeiten von Buglia und Bottazzi aufmerksam. Diese Autoren zeigen, daß der Muskel wie kein anderes Gewebe imstande ist, Wasser aus der Umgebung an sich zu ziehen, wobei die molekulare Konzentration des Muskelsaftes nach Muskelarbeit auffallend niedrige Werte annimmt. Ein Gegenstück zu diesen Arbeiten bilden jene von A. Jappelli und G. Jappelli und G. Errico, aus denen hervorgeht, daß die Lymphe des Ductus lymphaticus brachialis des Hundes nach aktiver Bewegung im Gelenke wasserärmer wird, also offenbar Wasser in den Muskel abgegeben hat. Die Änderungen in der Wasserverteilung in den Geweben ist wohl zweifellos die Folge der bei der Muskelkontraktion entstehenden Reaktionsprodukte, besonders der sauren (Kohlensäure, Phosphorsäure, Milchsäure), die als quellungsfördernde Agentien das Muskelkolloid zur Quellung bringen.

Max Sternberg: Die Diagnose des chronischen partiellen Herzaneurysmas. Das chronische Herzaneurysma kann dreierlei Ursachen haben: 1. Kongenital, 2. nach primärer Myokarditis entstehen, 3 vaskulären Ursprunges sein. Da der absteigende Ast der linken Koronararterie am häufigsten Sitz eines Thrombus wird, finden wir das Herzaneurysma zumeist an der linken Vorderwand des Herzens. Der Ausgang der Herzaneurysmen sind entweder plötzlicher Tod infolge Herzruptur oder Stauungserscheinungen, die allmählich zum Tode führen. In vielen Fällen geht der schweren Schädigung des Herzens ein länger dauerndes Latenzstadium vorher. Ein typisches Bild des chronischen, partiellen Herzaneurysmas zeigt vier Stadien: Stenokardische Anfälle, Pericarditis epistenocardica, Latenzstadium und die Periode der schweren Enderkrankung. Die Diagnose des partiellen chronischen Herzaneurysmas ist bei genauer Anamnese und eingehender klinischer Untersuchung möglich. Röntgenaufnahmen gewähren derzeit noch keinerlei besondere Unterstützung in der Diagnose. *l. m.*

Sitzung vom 30. Juni 1911.

Anton v. Eiselsberg stellt einen Fall von Hypophysisoperation wegen Akromegalie vor, der nach der Schlofferschen Methode mit Aufklappung der Nase, ohne Aufklappung der Stirnhöhle operiert wurde. Die äußere Entstellung durch die Schloffersche Operation ist, wenn man die Aufklappung des Sinus frontalis vermeidet, keine wesentliche.

Julius Hochenegg tritt wegen der immerhin bedeutenden Größe des chirurgischen Eingriffes bei der Schlofferschen Methode warm für die endonasale Methode ein, wie sie von Hirsch hier zu wiederholten Malen demonstriert wurde.

Emerich Ranzi berichtet über drei Fälle von Hirntumoren, welche in der letzten Zeit an der Klinik v. Eiselsberg zur Operation kamen, und berichtet im Anschlusse daran über die jetzt an der Klinik übliche Technik bei Gehirnoperationen. Wir geben zur Vorbereitung und zur Nachbehandlung bei Trepanationen nach dem Vorgange von Cushing Urotropin (2 bis 3 *g* täglich) innerlich. Das Urotropin wird als Formaldehyd im Liquor ausgeschieden und wirkt wie auch Untersuchungen beweisen, die an der Klinik von Denk und Leischner ausgeführt wurden, bakterizid. Ferner operieren wir sowohl die Großhirn-, als auch die Kleinhirntumoren prinzipiell zweizeitig. Aus zwei Gründen: Erstens, weil dadurch der doch immerhin große Eingriff in zwei Akte geteilt und dadurch von dem Patienten besser überstanden wird und zweitens, weil die Druckentlastung durch das zweizeitige Operieren nicht so rasch vor sich geht. Endlich legen wir großes Gewicht darauf, daß die Dura nach der Exstirpation des Tumors exakt vernäht wird. Wenn dies wegen zu großer Spannung oder aus dem Grunde nicht möglich ist, weil die Dura selbst weggenommen werden muß, dann verwenden wir eine freie Autoplastik aus der Oberschenkelfaszie desselben Individuums: ein Verfahren, welches experimentell am Hund von Kirschner aus der Klinik Payr ausgearbeitet und auch für den Menschen empfohlen worden ist. Wir glauben, daß dadurch sowohl dem Prolaps des Gehirns, als auch insbesondere einer späteren Infektion in wirksamer Weise gesteuert wird. Als Beleg hiefür möchte er anführen, daß sich unter 23 Großhirntumoren, die bisher an der Klinik operiert und exstirpiert wurden, vier Endotheliome der Dura finden (abgesehen von den oben demonstrierten Fällen.) In drei von diesen vier Endotheliomen wurde der Duradefekt durch Faszienplastik geschlossen, die Patienten sind geheilt. In einem Falle, der im Jahre 1907 operiert wurde, zu einer Zeit, wo wir noch keine Plastik ausführten, wurde die Dura, so weit es eben ging, vernäht. Der Patient starb am 18. Tage an Meningitis.

Hans Königstein stellt ein 16jähriges Mädchen vor, das eine fieberhafte Angina durchmachte, die etwa zehn Tage dauerte, um dann scheinbar vollkommen abzuklingen. Zehn Tage darauf wurde Pat. durch ein Spannungsgefühl bei Bewegung des Kopfes auf ihr gegenwärtiges Leiden aufmerksam gemacht. Dieses eben erwähnte Gefühl der Bewegungseinschränkung ist die einzige subjektive Beschwerde geblieben, die im Gefolge dieser Erkrankung auftrat. Als die Krankheit zum ersten Male beobachtet wurde, erwies sich die Haut des Gesichtes, des Halses, der Brust und Rückenpartien und der oberen Extremitäten sowie des Bauches panzerartig verhärtet. Diese derbe Infiltration ist in den tiefen Schichten der Kutis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Subkutis lokalisiert, während die Oberfläche der Haut ein in jeder Beziehung vollkommen normales Aussehen darbietet, Die Haut kann in den ergriffenen Bezirken meist überhaupt nicht, teils in sehr breiten, wulstigen Falten abgehoben werden. Die eben geschildete Beschaffenheit der Haut erklärt uns vollkommen die subjektiven Klagen der Patientin. Der Mangel der Eindrückbarkeit der infiltrierten Hautpartie sowie der vollkommen fieberfreie Verlauf schließen sofort den Gedanken an ein kollaterales Ödem infolge einer tiefsitzenden Eiterung aus. Differentialdiagnostisch haben wir wesentlich die Frage der akut einsetzenden Sklerodermie zu erörtern. Mit voller Sicherheit können wir zwar die hier vorliegende Erkrankung von der akuten Sklerodermie, über die nur sehr wenige und unzureichende Berichte vorliegen, nicht absondern; immerhin aber spricht die rasche und vollständige restlose Zurückbildung der Infiltration an der Bauchhaut. die hier zur Beobachtung kam, gegen die Zugehörigkeit zu dieser Krankheitsgruppe. Wir glauben vielmehr, daß diese Erkrankung jenen wenigen Fällen an die Seite zu stellen ist, welche zuerst von Buschke und dann von Nobel beschrieben und als Sklerödem bezeichnet wurde. Es handelt sich keineswegs um ein gewöhnliches Ödem, da, abgesehen von der klinischen Betrachtung, auch der Umstand dagegen spricht, daß bei der Skarifikation keine freie Flüssigkeit zutage tritt. Auch die histologische Untersuchung (Nobel) hat keine Zeichen eines Ödems, sondern nur eine Verbreiterung der kollagenen Fasern ergeben. Wir möchten glauben, daß es sich hier um ein ganz eigenartiges Ödem, um eine physikalische Bindung des vermehrten Wassers an die Bindegewebsfibrillen, kurz um jenen Zustand, welcher als Quellung (Fischer) bezeichnet wird, handelt. Es liegt vielleicht hier im Bindegewebe ein ähnlicher Zustand vor, der erst jüngst von v. Fürth bezüglich der Skelettmuskulatur zur Erklärung des als Totenstarre bekannten Phänomens herangezogen wurde.

Hans Bab: Die Behandlung der Osteomalazie mit Hypophysenextrakt. Vortr. stellt zunächst eine Pat. vor, die mit schwerster Osteomalazie im Dezember 1910 auf die Klinik Wertheim transportiert wurde und durch halbjährige Behandlung mit Pituitrin. infundib. (täglich 2 cm³ subkutan) ihre Gehfähigkeit und Beschwerdefreiheit wieder erlangt hat. Zu dieser hypophysären Therapie gelangte der Vortragende auf Grund des tiefgreifenden Gegensatzes zwischen Akromegalie und Oeteomalazie sowie zwischen Hypophysen- und Ovarienfunktion. Bei der Akromegalie: Atrophie der Ovarien, Amenorrhoe, Heilbarkeit durch Hypophysenexstirpation, häufiger Krankheitsbeginn im Klimakterium, dann auch im Anschluß an Ovarienexstirpation oder an eine Suppressio mensium-Sterilität, Erlöschen der Libido; große Neigung zum Auftreten eines Diabetes, Beziehungen zum Miyödem, therapeutische Wirkungslosigkeit des Pituitrins, Heilerfolge mitt Thyreoidin, Wiedereintritt der Menstruation nach der Hypophysentumorexstirpation. Vor allem bei Akromegalie, Apposition fester Knochensubstanz. Im Gegensatz dazu bei der Osteomalezie: Hyperfunktion der Ovarien, Heilbarkeit durch Entfernung der Eierstöcke, häufiger Krankheitsbeginn in der Zeit der Geschlechtstätigkeit, hohe durchschnittliche Fertilität, keine Störung des Verlaufes der Gravidität, Erhaltenbleiben der Libido; Fehlen der Adrenalinglikosurie, Beziehungen zum Basedow, terapeutische Erfolge mit Antithyreoidin Moebius; Erweichung der Knochensubstanz. An acht Fällen wurde bisher das Pituitrin erprobt. Das Fazit der Beobachtung läßt sich dahin ziehen, daß das Pituitrin in einer Anzahl der Fälle die Knochenschmerzen bei der Osteomalazie aufheben und die Bewegungsfähigkeit der Patienten bessern kann. In anderen Fällen schreitet die Besserung nur bis zu einem bestimmten Grade vor. Endlich kommen auch Fälle zur Beobachtung, die durch Pituitrin gar nicht beeinflußt werden.

Hermann Teleky teilt einen Fall mit, bei dem die Phosphortherapie vollständig Stiche ließ, ferner erwähnte er einen Fall von Hypophysentumor bei dem Injektionen von Pituitrin nichts nützten, hingegen eine Thyreoidentablettenkur Besserung brachte.

Wilhelm Latzko: Die Anwendung von Pituitrin an Stelle von Adrenalin liegt in Hinblick auf die ähnliche klinische Wirkung beider Präparate auch bei der Osteomalazie nahe. Wenn er solche Versuche nicht anstellte, so lag der Grund darin, daß er mit der Anwendung des Adrenalins bei Osteomalazie keine befriedigenden Erfahruugen gemacht habe. Abgesehen davon, daß in einzelnen Fällen nach Injektion der üblichen Dosen beängstigende Erscheinungen, wie Fieber, Herzklopfen, Beklemmungen u. dgl. auftraten, ist es in der Mehrzahl der Fälle trotz monatelanger Anwendung nicht gelungen, eine dauernde Heilung zu erzielen. Bei Wiederauftreten von Schmerzen und Gehstörungen die Adrenalinkur zu wiederholen, hielt ich in Hinblick auf die Gefährlichkeit des Mittels nicht für angezeigt; um so mehr als uns im Phosphor ein fast absolut sicher wirkendes Mittel gegen die Osteomalazie zur Verfügung steht. Nach seinen Erfahrungen an über 300 Fällen sind die von Teleky erwähnten Fälle, die sich gegen Phosphor refraktär verhalten, außerordentlich selten. In Bezug auf die vom Herrn Vortragenden uns mitgeteilten Resultate will ich nur erwähnen, daß dieselben zwar sehr erfreulich zu sein scheinen, daß aber über die Dauerresultate erst nach einer längeren Beobachtungszeit ein Urteil gefällt werden hann.

Arthur Biedl glaubt, daß eine Organotherapie der Akromegalie mit Hypophysensubstanz bei dem heutigen Stande unserer Kenntnisse nicht nur theoretisch abzuweisen ist, sondern dürfte sich auch in der Praxis nicht bewähren. Auf Grund der vorliegenden klinischen Erfahrungen und der allerdings noch nicht genügend zahlreichen Tierversuche kann mit großer Wahrscheinlicheit angenommen werden, daß die Hypophyse und die Keimdrüsen auf die Knochenbildung oder richtiger auf den Kalkstoffwechsel im Knochen einen antagonistischen Einfluß ausüben. Die Hypophysensubstanz bewirkt eine vermehrte Ablagerung von Kalksalzen in den in Um- oder Neubildung begriffenen Knochen und von diesem Gesichtspunkte habe ich die hypophysäre Medikation bereits bei verschiedenen, mit abnormer Weichheit der Knochen einhergehenden Erkrankungen empfohlen. Auf Grund der nunmehr bei der Osteomalazie erzielten Erfolge wäre diese Therapie nicht nur bei dieser Krankheit, sondern auch bei der Rachitis, bei der Osteopsatyrosis und vielleicht auch zur Erzielung einer beseren Konsolidierung des Kallus bei Fakturen zu versuchen. Diese Versuche sind um so mehr geboten, als es sich bei dem Hypophysenextrakt um eine selbst in großen Dosen völlig unschädliche Substanz handelt, welche nach seinen Erfahrungen ihre Hormonwirkung auch bei stomachaler Einverleibung entfaltet. Man kann also die Hypophysenextrakte, bezw. getrocknete Hypophysensubstanz unbesorgt und doch vielleicht mit Aussicht auf Erfolg per es zu verfüttern,

Jaques Pal ist der Ansicht, daß sich aus dem vom Vortragenden vorgebrachten Antagonismus zwischen Akromegalie und Osteomalazie die Indikation zur Anwendung des Pituitrins nicht ableiten lasse. Auch möchte er hervorheben, daß das Pituitrin aus dem nervösen hinteren Abschnitt der Hypophyse dargestellt wird, daß aber der Nachweis, daß das Pituitrin ebenso wie das Adrenalin ein Produkt der inneren Sektion ist, bisher nicht erbracht werden konnte.

Wilhelm Falta: Es ist in dieser Diskussion von mehreren Rednern die Ansicht vertreten worden, daß im klinischen Bild der Akromegalie und der Osteomalazie durchgreifende Gegensätze bestehen. Diese Ansicht war nach der Angabe des Herrn Vortragenden auch der Ausgangspunkt für seine therapeutischen Bestrebungen. Nun nehmen wir heute an, daß die Akromegalie durch eine Überfunktion der Hypophyse zustande komme. Diese Annahme wird hauptsächlich durch die pathologisch-anatomischen Befunde von Adenomen und neuerdings durch die Erfolge der Chirurgen gestützt. Wir haben bisher aber nur das Recht, den glandulären Teil der Hypophyse für diese Überfunktion verantwortlich zu machen. Über die Funktion der infundibularen Anteile wissen wir noch gar nichts sicheres. Die anatomische und entwicklungsgeschichtliche Selbständigkeit beider Teile läßt eher annehmen, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beide Teile ähnlich wie Nebennierenrinde und -markauch in physiologischer Beziehung eine größere Selbständigkeit besitzen werden.

Latzko erinnert an Versuche, die Schnitzler und er seinerzeit ausgeführt und mitgeteilt haben. Ovarialsubstanz in großen Dosen monatelang verabfolgt (bis über 600 Ovarialtabletten im einzelnen Fall) hatte weder bei floriden, noch bei geheilten Osteomalazien irgendeinen Einfluß auf die Krankheit.

Teleky fragt wie es komme, daß wenn die Osteomalazie eine Folge der Hyperfunktion der Ovarien sei, daß alte Frauen, bei welchen das Genitale, speziell die Ovarien schon atropisch und verkümmert sind, an Osteomalazie erkranken.

Robert Hofstätter hat schon vor längerer Zeit die Unschädlichkeit des Pituitrins in weitem Ausmaße erprobt. Er konnte bei stomachaler Verwendung von Hypophysistabletten nicht nur ganz deutliche und spezifische Wirkungen sehen, Wenn wir annehmen, daß die Osteomalazie wirklich mit einer Hyperfunktion der Ovarien in ursächlichem Zusammenhange steht, so scheint mir die Beeinflussung des Krankheitsbildes, oder besser gesagt, der Knochensymptome, denn nur von diesen war die Rede, durch Pituitrin vielleicht doch einfacher zu liegen als Bab es annimmt; indem es nicht von vornherein von der Hand zu weisen ist, daß diese Wirkung durch den Hypophysenextrakt erreicht wird (ganz abgesehen von seiner Wirkung auf das exzessiv „sezernierende" Ovarium), als eine direkt das Knochenwachstum, id est Kalkablagerung im Knochen begünstigende Funktion des Extraktes. Allerdings liegen auch hier gerade wieder ganz gegenteilige Angaben von anderen Autoren vor (Franchini, Williams). Teleky hat die Frage aufgeworfen, wie jene Fälle von Osteomalazie, die erst im Klimakterium auftreten, zu der Theorie der kausalen Hyperovarie bei der Osteomalazie sich reimen: Da möchte er sich die Bemerkung erlauben, daß wir ja heute auf dem Standpunkte stehen, daß wir noch nicht genau wissen, welche Teile der weiblichen Keimdrüse, die ja durch die neueren Forschungen als ein Komplex von drei bis vier differenten Hormonquellen erkannt wurde, für die einzelnen Wirkungen verantwortlich zu machen ist; ich denke speziell an die sogenannte „interstitielle Drüse", deren Rolle uns noch relativ unbekannt ist. Ich erinnere heute nur an die Befunde Wallarts, der fast in allen Fällen von Osteomalazie eine stärkere Entwicklung der interstitiellen Drüse fand und außerdem eine auffallende Übereinstimmung bezüglich dieser Zellkomplexe bei den graviden und den nichtgraviden Fällen von Osteomalazie nachweisen konnte.

Hans Bab erwähnt noch, daß auch gegen Uterusblutungen sich das Pituitrin als sehr wirksam erwiesen hat. Wenn in der Diskussion betont wurde, daß der Nachweis fehlt, daß das Pituitrin tatsächlich ein vitales, innersekretorisches Hormon darstelle, so sei zu erwidern, daß wir eben in der Praxis genötigt waren, dasjenige Präparat zur Anwendung zu bringen, welches als ein pharmakologisch wirksames erkannt worden ist. Der Gegensatz in der therapeutischen Wirksamkeit des Pituitrins bei Akromegalie und bei Osteomalazie ist eine neue Bestätigung des Antagonismus zwischen beiden Krankheitsbildern. Die Frage Telekys, warum Frauen in der Menopause an Osteomalazie erkranken können, ist dahin zu beantworten, daß niemals eine innersekretorische Drüse allein erkrankt, sondern daß stets die Funktion gleichgerichteter oder antagonistischer Drüsenorgane in Mitleidenschaft gezogen wird. Man könnte also sich das Auftreten der Osteomalazie nach einer Erschöpfung der Keimdrüse durch eine Beteiligung anderer innersekretorischer Elemente erklären.

i. m.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Sitzung vom 1. Juni 1911.

Rudolf Beck stellt eine 28jährige Pat. mit einer wahrscheinlich auf luetischer Basis beruhenden Tachykardie vor. Pat. leidet seit drei Jahren an Herzklopfen und Schwindelanfällen und zeigt Symptome einer Neurose (gesteigerte Patellarreflexe, herabgesetzten Rachenreflex, Dermographismus), anderseits hat sie Erscheinungen manifester Lues (Papeln in der Mundhöhle). Die Herzschlagfrequenz ist manchmal sehr hoch (über 200), manchmal normal; es besteht zeitweise geringe Arhythmie, ein andermal ist sie hochgradig. Die Perkussion und Auskultation ergeben einen normalen Befund; der erste Ton über der Herzspitze ist gespalten, der Blutdruck ist herabgesetzt (90—100 Riva-Rocci). Schon geringe Körperarbeit läßt die Pulsfrequenz stark in die Höhe gehen. Nach Atropininjektion tritt infolge Vaguslähmung eine bedeutende Zunahme der Unregelmäßigkeiten der Schlagfolge auf, nach Pilokarpininjektion bleibt die Arhythmie unverändert. Das Orthodiagramm ergab normale Gefäße und Form des Herzschattens, das Elektrokardiogramm zeigte, daß die Unregelmäßigkeiten in der Herzaktion aus lauter aurikulären Exstrasystolen bestehen.

Fritz Falk stellt zwei Männer mit allgemeiner Hämochromatose und Bindegewebsneubildung in den inneren Organen vor. Die histologische Untersuchung eines exzidierten Hautstückchens ergab Ablagerung von dunkelbraunem Pigment in der Epidermis und Kutis, ferner zellige Infiltration und reichliche Bindegewebsneubildung. Beide Patienten zeigen hochgradigen Schwund der früher bestandenen reichlichen Behaarung des Körpers. Wahrscheinlich handelt es sich ätiologisch um eine primäre Lebererkrankung.

Hermine Lichtenstern berichtet über einen Fall von akutem Dekubitus nach Veronalvergiftung. Eine Frau nahm in selbstmörderischer Absicht 8 *g* Veronal und 6 *g* Pyramidon. Etwa 10 Stunden später trat eine kronenstückgroße, schwarzblau verfärbte Stelle über dem Steißbein auf, die sich zu einem fünfkronenstückgroßen und bis 6 *cm* tiefen Dekubitus entwickelte, welcher die Glutäalmuskulatur unterminierte. Im dem Wasserbett reinigte sich die Wunde rasch und die Frau war in vier Wochen geheilt. In der Umgegend des Dekubitus war eine Sensibilitätsstörung nachweisbar.

Hans Eppinger stellt einen 34jährigen Mann mit Extremitätenlähmung infolge Neuritis bei Leberzirrhose vor. Pat. war seit dem 14. Lebensjahre mit Bleifarben beschäftigt, hatte aber nie Erscheinungen von Bleiintoxikation. Erst vor drei Monaten bekam er schmerzhafte Koliken, Erbrechen nach jeder Mahlzeit, so daß er beträchtlich abmagerte. Anämie (3,200.000 rote, 4000 weiße Blutkörperchen), einen Bleisaum, subikterische Verfärbung. Im Blute fanden sich granulierte Blutkörperchen und im Harne Urobilin. Die Pulsfrequenz schwankte um 100 herum, der Blutdruck war nicht erhöht, der zweite Aortenton ist mäßig akzentuiert. Einmal wurde geringe Glykosurie beobachtet. Patient hatte längere Zeit ein Schwächegefühl und Zittern in den Händen und Füßen. Nach kurzem Krankenhausaufenthalte besserten sich die Symptome. Vor 20 Tagen konnte Patient beim Erwachen in der Früh die Arme nicht bewegen und kaum gehen. Die Finger und die Handgelenke sind vollkommen beweglich, er kann die Arme nicht bis zur Horizontalen erheben und den Arm nicht rotieren. Die Musculi infra- und supraspinatus, Rhomboidei, Kukullaris und Pektoralis, Bizeps und Trizeps, ferner auch die Bauchmuskulatur sind mehr oder weniger geschädigt, manche Muskeln auch atrophisch und ihre galvanische und faradische Erregbarkeit ist erloschen. Das rechte Stimmband bewegt sich etwas schlechter als das linke. Patient hatte eine Zeitlang auch Dyspnoe, das Zwerchfell macht nur schwache Bewegungen, welche durch Phrenikusreizung nicht verstärkt werden. Der Bauchdecken- und Kremasterreflex fehlen, der Patellarreflex ist gesteigert. An den Beinen sind die Adduktoren und die Glutaei rechts ziemlich geschädigt. Vortragender hat an der Klinik Noorden bei Leberzirrhose in einigen Fällen plötzliche Lähmung infolge Neuritis beobachtet und auch in dem vorgestellten Falle liegt eine schwere Schädigung der Leber vor, der Patient hat Urobilin im Harne.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Robert Politzer möchte einen solchen Zusammenhang der Lähmungen mit der Leberschädigung nicht annehmen. Die Urobilinurie braucht nicht die Folge einer Leberschädigung zu sein.

Hans Eppinger bemerkt, daß bei der genau vorgenommenen funktionellen Prüfung der Leber sich eine Schädigung der letzteren ergab. Die Urobilinurie ist fast immer ein Symptom einer Leberschädigung.

Gottwald Schwarz zeigt auf dem Röntgenschirme pulsierende Lungenvenen bei einer Frau mit Mitralstenose und -Insuffizienz. Die Pulsation war in überraschender Weise deutlich sichtbar, sie ist ein Anologon des positiven Jugularvenenpulses bei Insuffizienz der Trikuspidalis. Die Hilusschatten sind beiderseits auf das Doppelte vergrößert und zeigen in allen Ästen deutliche herzsystolische Pulsation.

i. m.

III. Aus der Praxis.

Neue Nährpräparate. Die Firma E. Rott & Co., Magdeburg bringt die Präparate Ysyn, Ferrysyn und Sanysyn in den Handel, die nach den Zeugnissen anerkannter Autcritäten (Prof. Cramer, Schreiber, Birnbaum) folgende Eigenschaften besitzen:

1. Das Ysyn ist ein nach eigenem Verfahren hergestelltes Milcheiweißpräparat, welches anderen Präparaten gegenüber erhebliche Vorzüge besitzt. Zunächst ist es absolut rein, geruch- und geschmacklos. Auch bei längerem Lagern ändert es seine Eigenschaften nicht. Es kann lange Zeit mehrmals täglich dem empfindlichsten Patienten in verschiedenen Zubereitungen und in den meisten Speisen gereicht werden. Bei der großen Empfindlichkeit Kranker und ihrem Widerwillen gegen alle Zusätze zu ihrer Nahrung, welche deren Geschmack alterieren, glauben wir, daß das Präparat dem Arzt willkommen sein wird.

2. Das Ferrysyn enthält Ysyn und 1·5% Eisen gebunden an Glyzerinphosphorsäure. Das glyzerinphosphorsaure Eisen wird im Magen bereits gespalten und kann infolgedessen leicht resorbiert werden. Es bildet daher das Ferrysyn ein für die Behaudlung aller anämischen Zustände wertvolles Mittel. Wegen des Eisengehaltes empfiehlt es sich, bei der Verabreichung Tee und Kaffee zu vermeiden.

3. Das Sanysyn enthält dieselben Bestandteile wie dasjenige Präparat, welches unter den Namen Sanatogen sich im Handel befindet. Seine Herstellung ist eine wesentlich andere wie diejenigen des genannten Präparates, enthält aber wie dieses 95% Milcheiweiß, 5% glyzerinphosphorsaures Natrium. Das Ysyn bildet die Grundlage des Sanysyn.

Glyzerinphosphat, der andere Bestandteil des Sanysyns, ist der wirksame Teil des Lezythins, desjenigen Körpers, der zur Erhaltung und zum Aufbau des Gehirns und der Nerven vor allem erforderlich ist. Somit bildet das Sanysyn ein Kräftigungs- und Stärkungsmittel allerersten Ranges bei allen Erkrankungen des Nervensystems und Schwächezuständen jeder Art, bei Blutarmut, Lungenleiden, Frauenleiden und Kinderkrankheiten und ist ein unentbehrliches Hilfsmittel bei der Ernährung aller Nervösen, Schwachen und Rekonvaleszenten. Mit obigen Präparaten sind in der Universitätsklinik zu Göttingen, mehreren Privatkliniken und dem Altstädtischen Krankenhause zu Magdeburg eingehende Versuche gemacht worden, welche sehr günstige Erfolge erzielt haben.

IV. Notizen.

Prag. Am 30. Mai fand hier eine Versammlung der böhmischen Ärzte statt, um die Forderungen der Ärzteschaft an das neue Parlament zum Ausdruck zu bringen. Die Forderung der Ärzte betreffen die Sozialversicherung, den gesetzlichen Schutz bei Ausübung der ärztlichen Pflichten, die Erlassung einer Ärzteordnung, das Reichsgesetz über die Infektionskrankheiten und das Sanitätsgesetz. Die Ärzte appellieren an die zukünftigen Gesetzgeber, diesen in einem besonderem Referate auseinandergesetzten Forderungen zum Durchbruche zu verhelfen. Namens des Professorenkollegiums der böhmischen medizinischen Fakultät erklärte Professor Dr. Srdinko, daß sich die Professoren diesen Forderungen anschließen und hiezu die Forderung nach Errichtung einer zweiten böhmischen Universität, die Forderung nach einer Regelung der materiellen Lage der Lehrpersonen an den Hochschulen und die Forderung nach Errichtung eines eigenen selbständigen Ressorts für das Sanitätswesen beifügen. Dr. Kramař gab die Versicherung, daß die böhmischen Abgeordneten die Forderungen der Ärzte unterstützen werden.

Budapest. Der VI. Landeskongreß der ungarischen Irrenärzte wird Ende Oktober dieses Jahres in Budapest abgehalten werden. Zur Besprechung gelangen folgende Themen: 1. Welche sind die durch das Gesetz aufzählbaren Fälle der beschränkten Zurechnungsfähigkeit? 2. Welche Ergebnisse weisen die in England und in den Vereinigten Staaten für die Degenerierten errichteten Kolonien auf? 3. Kann und muß man im Privatrechte einen der beschränkten Zurechnungsfähigkeit entsprechenden Begriff einstellen? 4. Die Psychopathie und Sozialhygiene der verwahrlosten Kinder. Da als Referenten für die erwähnten Themen durchwegs Koryphäen der entsprechenden Disziplinen gewählt wurden, so wird fraglos dieser Kongreß vieles zur Klärung der angeschnittenen Fragen beitragen und stark besucht werden.

Berlin. Der Internationale Gynäkologenkongreß in Sankt Petersburg 1910 hat Berlin als Ort seiner nächsten Tagung 1912 und Herrn E. Bumm als Vorsitzenden bestimmt. Herrn Bumm steht ein Organisationskomitee zur Seite, bestehend aus den Herren Döderlein, Mangiagalli, A. Martin und v. Ott. Zum Generalsekretär ist E. Martin, Berlin N, Artilleriestraße 18, gewählt. Während ihrer jüngsten Tagung in München hat die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie die Einladung zu diesem Kongreß angenommen und ihre Mitwirkung zugesagt. Das Organisationskomitee hat beschlossen den Kongreß auf den 31. Mai bis 2. Juni 1912 nach Berlin einzuberufen. Als Diskussionsthema ist die peritoneale Wundbehandlung aufgestellt worden. Die weiteren Arbeiten sind im vollen Gange. Es sind schon alle nationalen gynäcologischen Gesellschaften zur Mitarbeit aufgefordert, so daß zu hoffen ist, es werde die Anregung zur Beteiligung in die weitesten Kreise dringen.

In der **Berliner Medizinischen Gesellschaft** berichtete Doktor Falkenstein, Gr.-Lichterfelde über Untersuchungen des Blutserums künstlich gichtisch gemachter Tiere und gichtkranker Menschen. Hiezu hatte ihn die Theorie veranlaßt, daß der menschliche Körper mit hoher Wahrscheinlichkeit gegen jeden eingedrungenen Schädling organischer Natur Abwehrmaßregeln durch selbst hervorgebrachte Schutzstoffe (Antikörper) zu ergreifen vermag. Da uns diese Tatsache bei einer Reihe von Krankheiten, welche durch kleinste Lebewesen (Bazillen und Spirochaeten) entstehen, bekannt ist, der Körper sich aber auch durch eigene Kraft gegen andere Schädlinge, wie artfremdes, in die Blutbahn gebrachtes Eiweiß schützt, so war anzunehmen, daß er auch gegen die Harnsäureverbindung der Gicht Schutzstoffe zu ihrer Ausfuhr aus dem Körper hervorbringen werde. Indem F. sich der Komplementbindungsmethode unter entsprechender Abänderung der Wassermannreihe bediente, fand er, daß nach mehrfacher Einspritzung von Harnsäure in die Bauchhöhle von Kaninchen und Ziegen das Blutserum derselben tatsächlich Veränderungen aufweist, welche auf Wirkung von solchen Antikörpern deuten. Ähnliche Veränderungen zeigten sich beim Gichtkranken im Anfall. Nun prüfte er den Einfluß von Medikamenten auf das Vorgehen oder die Verlängerung des krankhaften Zustandes und er konnte nachweisen, daß bei Anwendung von Salzsäure die Veränderung des Serums schwand, bei Natron dagegen blieb und stärker wurde Auf die Gicht übertragen bedeutet dies, daß durch Salzsäure die gichtischen Harnsäureverbindungen ausscheidbar gemacht werden, bei Gebrauch von Alkalien dagegen im Körper verbleiben. Hochinteressant ist es, daß bei Annahme der Antikörper sich sowohl die Plötzlichkeit des Anfalls und der rasenden Schmerzen als auch das Befallenwerden der Gelenke stets nacheinander, als endlich die Wirkung des Kolchikums und der dasselbe enthaltenden Geheimmittel erklären läßt. Der Körper verträgt eine gewisse Menge harnsaurer Niederschläge ohne weiters und bleibt gesund, bis er an die Grenze, an die sogenannte Reizschwelle gelangt ist. Dann genügt ein äußerer oder innerer Reiz, um die Abwehrmaßregeln und damit den Lösungs- und Entzündungsprozeß einzuleiten. — Die Antikörper entstehen aber nicht gleich in Masse, sondern reichen erst für ein Gelenk aus, um dann, wenn dieses befreit ist, auf ein anderes überzuspringen, das der Reizschwelle durch größere Anhäufung am nächsten ist. Das Kolchikum endlich vernichtet die Antikörper und hebt damit den Lösungsprozeß auf, wodurch selbstverständlich der Schmerz beseitigt wird. Leider ist dem Patienten ein schlechter Dienst erwiesen, denn die Niederschläge häufen sich und die Anfälle werden für die Zukunft unfehlbar dadurch schwerer und schmerzreicher. Die Behandlung jedes Anfalles ist noch heute ebenso erfolglos, wie in früheren Zeiten. Wie überraschend wäre es nun, wenn uns der Tierkörper das lange vergebens gesuchte Hilfs- und Heilmittel durch ein Serum selbst darbieten würde? Noch liegt die Zukunft verhüllt vor uns. Wir wissen nicht, ob sich die auf die angenommenen Antikörper gesetzten Hoffnungen erfüllen können. Der Vorträgende ist aber der Ansicht, daß der Versuch unbedingt angestellt werden müsse, daß es dazu vor allen Dingen der Mithilfe einer chemischen Fabrik bedürfe, welche die Herstellung des Serums übernähme.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rom. VII. Internationaler Kongreß gegen die Tuberkulose unter dem allerhöchstem Schutze Ihrer Majestäten des Königs und der Königin von Italien vom 24. bis 30. September 1911. Der letzte, 1908 in Washington abgehaltene Internationale Kongreß gegen die Tuberkulose, proklamierte Rom zum Sitze des VII. Kongresses. Die hohe Ehre, welche durch diese Bestimmung Italien und Rom zu teil wurde, bereitete dem allgemeinen Anordnungsauschusse als dessen Vorsitzender die Regierung Prof. Guido Baccelli bestimmte, nicht geringe Schwierigkeiten in der Aufgabe, Gelehrte, Philanthropen, Damen und alle diejenigen zusammenzuscharen, denen eine stets wachsamere Verteidigung der menschlichen Gesellschaft gegen die furchtbare Plage am Herzen liegt und deren höchstes Ziel die Prophylaxis und der Kampf gegen die Tuberkulose ist, Daher laden wir zu diesem Kongresse alle ein, die eines guten Willens und sich der großen Nützlichkeit bewußt sind, die von dem vereinten und einstimmigen Fortschreiten auf der Bahn der Hebung des Menschengeschlechtes dem sozialen Reichtum entspringt. Die Arbeiten des Kongresses werden in drei große Sektionen eingeteilt, damit jeder Beitrag, sowohl auf dem individuellem Gebiete der Diagnose und der Behandlung der Krankheit, wie auf dem sozialem Gebiete der Abwehr ihrer Drohungen und Schäden, seinen Platz finden kann. Die drei Sektionen sind: *a*) Ätiologie und Epidemiologie der Tuberkulose, *b*) Pathologie und Therapie (medizinische und chirurgische) der Tuberkuse, *c)* Sozialer Schutz gegen die Tuberkulose. Gleichzeitig mit dem internationalen Kongresse gegen die Tuberkulose, der vom 24. bis 30. September in Rom stattfindet, wird eine, von einem besonderen Komite vorbereitete sozialhygienische Ausstellung zur Bekämpfung der Tuberkulose eröffnet werden, die eine würdige Anerkennung und Illustration des internationalen Kongresses sein wird. Behufs Teilnahme am Kongresse wende man sich an das Generalsekretariat in Rom, Via in Lucina 36. Der Einschreibungsbeitrag ist 25 Francs. Jedes Familienmitglied der Kongressisten zahlt 10 Francs. Der Beitrag muß bei der Einschreibung mittels Postanweisung hinterlegt werden. Die den Mitgliedern zugestellten Karten verleihen denselben Recht auf Ermäßigungen der Preise auf den Eisenbahnen, zu den Teilnahmen an Festen usw.

Kleine Bibliothek Langen Bd. 109: Carl Ewald, **Der Garten der Sulamith,** Erzählung. Umschlagszeichnung von M. Dudovich. Broschiert 1 *M.*, in Leinen gebunden 1.50 *M.*, in Leder geb. 2.80 *M.* Verlag von Albert Langen in München. — Carl Ewald, in Deutschland vornehmlich durch seine geschätzten Erzählungen „Mein großes Mädel“ und „Mein kleiner Junge“ bekannt, gibt uns in diesem Bändchen ein anmutiges Capriccio. Die „schwarze Pest“ — die Weltflucht, die Negation der Schönheiten des Lebens, als Liebe und alle Lebenslust und -freuden — hat, ähnlich der Pest in Florenz Anno 1348, von der Boccaccio in seinem Dekameron berichtet, sämtliche Kreise der Hauptstadt ergriffen, sogar die höchsten. Eine alte, lebenserfahrene Gräfin will die ihr befreundeten Damen der obersten Stände vor dieser Seuche bewahren und auf ihren Wunsch treffen alle sich an schönen Abenden in ihrem Garten, wo sie einander reihum kleine Geschichten über die verschiedenen Arten der Liebe erzählen.

Max Ludwig, **Der Kaiser,** Roman. Geheftet 6 *M.*, geb. in Leinen 7.50 *M.*, in Halbfranzbd. 9 *M.* Verlag von Albert Langen, München. — Max Ludwig, der Verfasser der „Marianne“ hat sich mit diesem Roman eine schwierige Aufgabe gestellt. Der Kaiser seines Buches ist Napoleon, und wir erwarten mit Neugier, den unerhörten Siegeszug dieses Willensgenies in angemessener pompöser Schilderung aufgezeichnet zu finden., nicht ohne dabei in übler Vor-

PYRENOL

Kräftiges Expektorans und Sedativum.

Mildes Antifebrile und Antirheumatikum.

I. Bei Erkrankungen der Respirationsorgane: Mehrere kleine oder mittlere Do-en (4—6 mal täglich 0,5—0,75 g Pyrenol für Erwachsene, 0,1—0,4 für Kinder).

a) **Pertussis.** Rp. Sol. Pyrenol. 2,0—5,0/100,0.
Liq. Ammon. anis. 2,0 } oder Sir. Rub. Id. 20,0.
Succ. Liquir. 5,0 }
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6 mal täglich. — Diese Dosis genügt, um eine deutliche sedative Wirkung zu erzielen.

b) **Pneumonie und akute Bronchitis.** 6 mal täglich 0·5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform, um gleichmässig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweissausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern. Kindern — speziell bei **Masern** ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6 mal täglich 0,1—0,3 g). **Rezept wie oben Ia.** Doppelte Dosierung für Erwachsene.)

c) **Asthma bronchiale** 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4 mal täglich 0,5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g pro die.

d) **Influenza,** die ihren Symptomen nach einen Uebergang bildet von den Respirations- zu den rheumatischen sog. Erkältungskrankheiten, etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4 mal täglich 1 g Pyrenol, am besten in 2 Tabletten à 0,5 g, um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen, genügen 4 mal täglich 0,5—0,75 g.

2. Bei akuten Infektionskrankheiten (besonders Masern, Typhus, Fieber der Phthisiker, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenols zur besten Wirkung kommt; als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen (siehe 1b); bis 6 mal täglich 0,1—0,3 g für Kinder, 0,3—0.75 für Erwachsene.

PYRENOL kann in der vollen therapeutischen Dosis auch Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenols ist bekannt; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.
(Pyrenol ist nach einem eigenen Fabrikationsverfahren aus Siambenzoesäure. Thymol, Natriumsalizylat und Natriumbenzoat hergestellt.)

1 Originalglas = 20 Tabletten à 0,5 g = 1.— Mark.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.

Ostseebad Göhren, Insel Rügen

Besondere Lage auf einer Landzunge, mit Strand an zwei Seiten. Ausgedehnte Laub- und Nadelwaldungen bieten Schutz gegen Winde. Badestrand feinsandig, frei von Steinen und Tang. Überraschend günstige Kurerfolge an Kindern; bei Beschwerden der Atmungsorgane und des Stoffwechsels, sowie bei nervösen Leiden aller Art. Für Letztere sind die ruhigeren Monate **Mai** und **Juni** mit dem derzeit sonnigen ungetrübten Wetter besonders geeignet, ebenso **September** und **Oktober**. Warm- und Kaltbadeanstalten (auch Familienbad). Wasserleitung und Kanalisation. Dampfschiffanlagebrücke. Arzt und Apotheke. Prospekte gratis und franko durch die Badeverwaltung oder Reisebureau-Courier Nagel & Wortmann, Wien I., Operngasse 6.

Alboferin-Kompositionen

in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfogualac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3 mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

Kalsdorfer Mineralwasser

alkalisch-muriatischer Sauerbrunn.

Von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Heilt Magen-, Nieren-, Darm- und Blasenleiden, sowie Frauenkrankheiten.

Bei Rheumatismen und Gicht oftmals erprobt.

Generalvertrieb: WIEN, S. SCHRANZ, V. Margarethenstrasse 91.

Versendung nach allen Weltteilen.

ARZT als TEILHABER

für eine Fabrik pharmazeutischer und diätischer Präparate, zugleich Konservenfabrik mit einer Einlage von 20.000 K **gesucht**. Diese Fabrik besteht schon seit vielen Jahren und erzielt nachweislich einen Reingewinn von zirka 45.000 K jährlich. Dieselbe soll in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung umgewandelt werden, die mit einem Stammkapital von 200.000 K handelsgerichtlich eingetragen werden soll. Die obengenannte blos 10% ige Anteilseinlage von 20.000 K würde etwa eine 20% ige Dividende abwerfen und außerdem dem Arzte noch durch seine beratende Tätigkeit eine Einnahme von 3000—4000 K gesichert werden. Durch die Beteiligung wäre also eine Lebensstellung für einen intelligenten Arzt geschaffen, der zudem an seinem bisherigen Wohnsitze verbleiben könnte.

Zuschriften unter **„Lebensstellung“** an Zitters Zeitungsverlag und Annoncenexpedition, Wien, XIX/1 Billrothstraße 47.

Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ahnung mit gelindem Grauen an Grabbes Napoleon zu denken. Doch der Autor hat mit weiser künstlerischer Erkenntnis diese unmittelbare biographische Art für seinen Roman verschmäht und die stillere, wirkungsvollere und weitaus ästhetischere Methode mittelbarer Wirkungsentfaltung für die Darstellung der Geschichte seines Helden gewählt. Auf diese Weise entwirft er uns auch ein umfassendes Zeitbild von großer Echtheit. Über Ludwigs feine Sprache, seiner Stilkunst im originellen Aufbau einzelner Episoden wie des Ganzen kann nur volles Lob gesprochen werden. Sein Napoleon-Roman ist ein kühner, aber gelungener Wurf.

V. Eingesendet.

Für die Reise, welche der Reichsverband österreichischer Ärzteorganisationen zum Besuche der **Internationalen hygienischen Ausstellung in Dresden** und im Anschlusse daran **zum Besuche des Leipziger Verbandes** veranstaltet, sind die Vorarbeiten von einem **Reiseausschusse** der Wiener wirtschaftlichen Organisation, an dessen Spitze Herr **Dr. Theodor Hiebel**, Wien VIII., Kochgasse 21, steht, übernommen worden.

Für die Reise sind die Tage vom 6. bis zum 10. September in Aussicht genommen, und zwar in der Weise, daß die Abfahrt von Wien (Nordwestbahn) Mittwoch, den 6. September abends (8.25 oder 9.50) Ankunft in Dresden Donnerstag den 7. September frühzeitig erfolgt.

Donnerstag und Freitag Aufenthalt in Dresden.

Samstag den 9. September früh fahren die Teilnehmer an der Fahrt nach Leipzig von Dresden ab und ist der Samstag eventuell der Sonntag zum Aufenthalte in Leipzig bestimmt.

Der **Reiseausschuß** hat übernommen Begünstigungen für die Fahrt von Wien nach Tetschen auf der Nordwestbahn und von dort nach Dresden auf der sächsischen Staatsbahn zu erwirken.

Ebenso wird sich der Reiseausschuß wegen Unterkunft in Dresden und Leipzig usw. bemühen.

Alle Anfragen in den Belangen der Dresdener Reise insbesondere auch Anmeldungen dazu wollen an die Anschrift des Herrn **Dr. Theodor Hiebel**, Wien VIII., Kochgasse 21, gerichtet werden.

Weitere Mitteilungen werden in der ärztlichen Standes- und Fachpresse erfolgen.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, Öst.-Schlesien.

Arztenstelle.

Die Gemeindevorstehung **St. Stefan ob Leoben** (Bezirkshauptmannschaft Leoben) schreibt hiemit die Stelle eines Gemeinde- (Distrikts-)Arztes, mit dem Wohnsitze in St. Stefan, aus. Die Gemeinde St. Stefan zählt nach der letzten Volkszählung 1677 Einwohner, wozu noch 917 Einwohner der Gemeinde **Kraubath** zuzurechnen sind, welch letztere Gemeinde mit St. Stefan zufolge Kundmachung des steiermärkischen Landesausschußes vom 28. Februar 1911 auf Grundlage des Landesgesetzes vom 28. April 1909 (L.-G.-Bl. 41) einen eigenen Sanitätsdistrikt bilden wird. Bis zur endgiltigen Durchführung des Gesetzes erhält der Gemeindearzt von St. Stefan ob Leoben für die provisorische Versehung des gemeinde- (distrikts-) ärztlichen Dienstes vom steiermärkischen Landesausschusse eine Subvention von jährlich K 700, außerdem von der Gemeinde St. Stefan zufolge Ausschußbeschlusses vom 20. Mai 1911 bis zur definitiven, dem jeweiligen Gemeindearzte zugesicherten Anstellung als Distriktsarzt auf Grund obigen Gesetzes, eine Subvention von jährlich K 500. sowie freie Wohnung, bestehend aus fünf Zimmern, einem Kabinet, zwei Küchen und sonstigem Zubehör und einem Gemüsegarten Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Doktoren der gesamten Heilkunde, welche sich um diese Stelle bewerben, wollen ihre **Gesuche** an die **Gemeindevorstehung in St. Stefan ob Leoben** richten. Auskünfte werden von der k. k. Bezirkshauptmannschaft Leoben erteilt.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ" und „PANNONIA"

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON. (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus" u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Elektrische Operationslampen **Adolph Paris, Altona (Elbe).**

Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof" Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.888.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: **stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-stündl. 1 Eslöffel voll.**

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Gr o Abhandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge grati unds franko.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte", „saubere" Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati-Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan" (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell"

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell"

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. AUG 29 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3611/IV u. 4607/IV.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Professor Dr. Josef Nevinny.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder beider
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. Wien, 5 August 1911. **Nr. 15.**

INHALT:

I. **Originalartikel**: Maschinsky, Die pneumatische Kammer und ihre Bedeutung für die Erkrankungen der Atmungsorgane. (Schluß.)
Berliner Brief: Die Folgen einer Broschüre.
Sp. Soziale Chronik. Generalversammlungen. — Gegen die Cholera. — Boykottierte Ärzte und Apotheker. — Der Posten des Stadtphysikus.
XIV. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.
Der 32. Balneologenkongreß. (Schluß)
II. **Feuilleton**: Schädigung durch industriellen Lärm.
III. **Sitzungsberichte**: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. **Literatur**: Aviragnet, Erkrankung der Trachealbronchialdrüsen und Thymushyperplasmie. — Janeway: Wann muß der praktische Arzt den Blutdruck messen? — Edgerombe: Beobachtungen über niedrigen Blutdruck. — Turner und Catto: Die Jodsterilisierung der Haut. — Dieppe: Die wichtigsten Gesundheitsregeln für das tägliche Leben. — Bandelier und Roepke: Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. — Ernst, Luftzug, atmosphärische, klimatische Einflüsse und die Erkältung.
V. **Aus der Praxis**. Therapie wegen Sterilisierens der Schlafkrankheit. — Suppositoren gegen Ischias. — Bakteriologische Untersuchungen an den Hausgenossen von Diphtheriekranken.
VI. **Notizen**. - VII. **Eingesendet**.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Professor Dr. Josef Nevinny, Innsbruck, zu senden.

Die pneumatische Kammer und ihre Bedeutung für die Erkrankungen der Atmungsorgane.

Von **Dr. Maschinsky** in Bad Salzbrunn.

(Schluß.)

In einem Nebenraume, in einer ziemlich großen Entfernung von der Kammer, befinden sich die maschinellen Anlagen. Dort wird die Luft durch ein weites Rohr und eine Filtervorrichtung aus dem Freien angesaugt, in die Luftpumpe gepreßt und durch einen zweiten Filter in den Windkessel getrieben, von wo aus dieselbe durch eine Kühlvorrichtung in das Zuführungsrohr gelangt.

Die Dauer einer Sitzung beträgt 1¾ Stunden. In 30 Minuten erreicht die Luft ihren höchsten Dichtigkeitsgrad und bleibt auf diesem Höhepunkte abermals 45 Minuten, um dann ganz allmählich wieder in einem Zeitraume von 30 Minuten auf die normale Druckhöse zurückgebracht zu werden. Mehr als bis zu einem Überdrucke von 36 *cm* Hg pflegt die Luft in der Kammer nicht verdichtet zu werden.

Was nun die Wirkung der Kammer auf unseren Organismus anbetrifft, so haben Enthusiasten aus der Tatsache, daß durch die Einatmung verdichteter Luft unser Lebenselixier, der Sauerstoff, in reicherer Menge dem Körper zugeführt wird, Veranlassung genommen, diese als ein Remedium universale aufzufassen, und so mußte die pneumatisch Kammer bei den verschiedenartigsten Erkrankungen herhalten. Ich versage es mir, zu untersuehen, inwieweit in allen diesen Fällen die Hoffnungen der Therapeuten erfüllt wurden. Auf einem Gebiete aber hat die Kammer zweifellos sehr lohnende Erfolge zu verzeichnen, und zwar sind dies die Erkrankungen der Atmungsorgane. Hier kann man ihre wohltätige Wirkung um so mehr begrüßen, als uns die interne Therapie hiebei oft genug im Stiche läßt. Wir wissen, daß durch die Einatmung verdichteter Luft die Gefäße der oberflächlichen Schleimhäute, also auch die des Respirationstraktus komprimiert und verengt werden. Es werden also alle jene Erkrankungen der Atmungsorgane für die Kammerbehandlung geeignet sein, welche als Folgeerscheinung aktiver oder passiver Hyperämie der peripheren Schleimhautgefäße aufzufassen sind. Hievon sind allerdings jene Fälle ausgenommen, wo Stauungen im großen Kreislaufe zu befürchten sind, denn durch die Verdrängung des Blutes aus der Respirationsschleimhaut würde dieser dann

Unter den Erkrankungen des Respirationstraktus ist es zunächst und vor allem der chronische Bronchialkatarrh, bei welchen sich die Kammerbehandlung als wirksam erweist. Mit dem Nachlassen der Hyperämie vermindert sich die Sekretion, die Bronchien werden, wie wir früher gesehen haben, erweitert, ihre Wege wieder gangbar gemacht und die Expektoration wird erleichtert. Die Kapazität der Lunge wird erhöht, die Atemzüge werden seltener und leichter, und die Dyspnoë schwindet.

Was für die tieferen Atemwege gilt, das gilt auch für die höher gelegenen Luftröhrenäste, und auch Katarrhe der Trachea und des Larynx erfahren unter dem Einflusse des Luftdruckes auf die Venen und Kapillaren ihrer Schleimhaut eine Herabminderung oder Beseitigung der entzündlichen Erscheinungen. Bei den akuten Formen dieser Katarrhe gibt es oft kein besseres und schneller wirkendes Mittel als eine Sitzung in der Kammer. Besonders sinnfällig erweist sich die Wirkung derselben in dem Nachlassen der Heiserkeit bei akuter Laryngitis; aber auch bei der chronischen Entzündung des Larynx zeigte sich wiederholt dieser Erfolg; freilich dürften nicht nervöse Zustände oder degenerative Prozesse den Grund zur Heiserkeit abgeben. Auch Katarrhe der Nase und des Nasenrachenraumes erweisen sich als dankbare Indikationen für die Kammerbehandlung; so hat Sandahl nach einer sechsjährigen Statistik den chronischen Schnupfen in 73·5% Fällen in der Kammer mit dem Erfolg der Heilung oder Besserung behandelt.

Strittig ist der Erfolg der Kammer beim Bronchialasthma. Zweifellos günstig wirkt sie aber häufig in solchen Fällen, wo der Katarrh die Ursache des Asthmas ist. Hier kann der Anfall durch eine Sitzung direkt koupiert werden. Andere Fälle aber bleiben selbst bei einer konsequent durch viele Wochen hindurch fortgesetzten Behandlung ohne jeden Erfolg, und es liegt die Vermutung nahe, daß hier die nervöse Ursache in den Vordergrund tritt, wie ja überhaupt nervöse Personen für die pneumatische Therapie nicht geeignet sind. Treten indes keine beunruhigenden Symptome in die Erscheinung, so hat auch in solchen Fällen die Kammer ihren nicht zu unterschätzenden Nutzen darin, daß sie der Entwicklung eines Emphysems vorbeugt.

Wie bekannt, findet ja gerade beim Emphysem die Kammer eine ausgebreitete Verwendung, und ihren Einfluß

Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Durch das Einströmen der verdichteten Luft werden alle Hindernisse aus dem Wege geräumt, welche den geblähten und gedehnten Alveolen im Wege stehen und diese werden von dem Überdruck, unter dem sie gestanden haben, befreit. Solange deren Elastizität noch nicht verbraucht ist, treten dieselben nunmehr wieder in Funktion und in der Phase der Abschwellung des Druckes können sie wieder bis auf den normalen Durchmesser retrahiert und vor weiterem Elastizitätsverlust bewahrt werden. Hat einmal eine Überdehnung der Alveolarwände stattgefunden, dann wird die Kammer diesen Schaden freilich nicht mehr beseitigen können; man darf aber nicht außeracht lassen, daß unter den zahllosen Lungenbläschen noch immer solche vorhanden sein können, deren Elastizität noch nicht ganz verbraucht ist, sodaß doch noch in einem mehr oder weniger großen Teile des Lungengewebes das Atmungsgsgeschäft verbessert werden kann.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß die Kammer besonders in solchen Fällen von Emphysem angezeigt erscheint, wo der dasselbe begleitende Katarrh der Luftwege die Ursache darstellt, und wo die schädigenden Einflüsse der Sekretstauung noch nicht gar zu lange eingewirkt haben. Doch wenn auch bei veralteten Fällen eine Heilung des Leidens ausgeschlossen ist, so läßt sich oft auch dort ein gewisser Nutzen nicht verkennen, der in dem Gefühl der Erleichterung, Hebung des Appetits und Allgemeinbefindens auf Grund der vermehrten Sanerstoffzufuhr besteht und objektiv sich durch eine ganz erhebliche Besserung der Katarrhe, Nachlassen der asthmatischen Beschwerden, Verminderung der Zyanose und Vergrößerung der pneumato- und spyrometrischen Werte in die Erscheinung tritt.

Auch bei einigen anderen Erkrankungen des Respirationstraktus ist die Kammerbehandlung, wenn auch mit weniger deutlichem Erfolge, versucht worden. So will Sandahl in einem Falle von katarrhalischer Pneumonie durch Anwendung der Kammer ein völliges Aufsaugen des Exsudats aus dem Lungengewebe erzielt und Pravaz Lungenatelektase mit Zyanose bei einem Säugling mit Erfolg behandelt haben. Auch pleuritische Exsudate sollen sich nach einer größeren Zahl von Sitzungen in der pneumatischen Kammer nach den Erfahrungen einzelner Autoren zurückbilden, während sich für die Bronchiektasie die Behandlung mit verdichteter Luft nicht bewährt.

Die von Sandahl empfohlene Anwendung der Kammer gegen Keuchhusten ist vom hygienischen Standpunkte aus wegen der Infektionsgefahr anzufechten. Aus demselben Grunde verbietet sich die gleichartige Behandlung der Lungentuberkulose, zumal wirkliche Heilungen sich in der Literatur nicht verzeichnet finden. Die Wirkung der Kammer äußerte sich hier in einer vorübergehenden Stärkung und Besserung des Allgemeinbefindens, die zweifellos auf die reichere Zuführung von Sauerstoff zurückzuführen ist.

Zusammenfassend können wir sagen, daß die Einatmung verdichteter Luft in der pneumatischen Kammer für die Erkrankungen der Atmungsorgane von nicht zu gering bemessendem therapeutischen Werte ist. Etwaige Skeptiker mögen sich durch die Tatsache belehren lassen, daß die Kranken, soweit sie sich für diese Form der Behandlung eignen, oft den Arzt selbst auf die Kammer hinweisen und viele sehnsüchtig die Zeit erwarten, wo sie ihren Lufthunger durch ihre gewohnten pneumatischen Kuren wieder stillen können. Auch Bad Salzbrunn, das bis vor 2 Jahren sich ohne die Kammer behalf, mußte dem vielfachen Drängen seiner Kurgäste zur Aufstellung einer solchen nachgeben, und wenn auch die Zeit noch zu kurz ist, um ein abschließendes Urteil über den Nutzen unseres neuen Insitutes abgeben zu können, so läßt sich doch sagen, daß unsere Erfahrungen über dessen Wirkung bei Katarrhen der Atemwege und beim Emphysem durchaus ermutigende sind und daß unsere Kurgäste die Kammer gern besuchen und mit ihren Erfolgen zufrieden sind.

Berliner Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Die Folgen einer Broschüre.)

Wegen Beleidigung des Geheimen Kommerzienrats v. Friedländer-Fuld, des Hauptmanns Richard Gravenstein und des Geschäftsführers Georg Birnbaum wurde vergangenen Monats der Apotheker und Chemiker Otto Schmatolla vor der 145. Abteilung des Schöffengerichts Berlin-Mitte unter Vorsitz des Amtsgerichtsrats Wollner zur

Feuilleton.

Schädigungen durch industriellen Lärm.

In allen größeren Städten machen sich sogenannte „Anti-Lärm-Vereine bemerkbar, welche die wunderlichsten Forderungen stellen. So fordern diese Vereine jetzt: „Abstellen der Turmuhren in der Zeit von 10 Uhr abends bis 7 Uhr morgens", sammeln auch Unterschriften, daß die Müllabfuhr nachts eingestellt wird usw. Die „Anti-Lärm-Sektionen" hätten ein dankbares Feld für ihre Tätigkeit, wenn sie sich um den — Lärm in unserer modernen Industrie bekümmern würden.

Wir laden die Antilärmmänner ein, einen modernen Riesenbetrieb zu besichtigen und sich von den Zuständen dort näher zu überzeugen.

Nur wenige Nervenärzte haben sich mit den Gefahren beschäftigt, die dieser Lärm den Arbeitern bringen kann. Neuerdings ist die Frage von Ohrenärzten wieder neu aufgenommen worden, wie uns ein Aufsatz in der Zeitschrift: „Archiv für soziale Hygiene" von Dr. Peyser beweist. Der Verfasser fordert, daß man der Frage der Gehörschädigungen mehr Aufmerksamkeit schenken sollte, weil dann auch eher „technische Betriebmängel, die als ihre Ursache erkannt wurden, abgestellt werden."

In den Vordergrund der Frage trete heute in erster Linie die Erkenntnis, daß viele Erkrankungen des Gehörs „durch den industriellen Lärm" entstehen würden. Genaue Ziffern über die Zahl der Opfer habe man bisher wohl noch nicht ermitteln können, da die Unfallversicherung sich der Geschädigten nur in „sehr eklatanten Fällen" annehme und auch die Versicherungsanstalten, wie eine Statistik der Berliner Versicherungsanstalt beweise, auch nur wenige Fälle entschädige. Näher komme man aber der Frage, wenn man „die Angehörigen lärmender Berufe gesondert gruppiert". Dr. Payser nennt als solche in erster Linie „die in der Metallindustrie beschäftigten Arbeiter, besonders die Kesselschmiede, Hammer- und Kupferschmiede, Wellblecharbeiter, Schlosser, Nieter, Schleifer, Dreher, Arbeiter im Alteisengewerbe, die Maschinen auseinander schlagen, Schiffe montieren usw." In zweiter Linie kommen für ihn dann die Steinmetzer, Schmirgelarbeiter, Sägemüller, Böttcher, dann die Getreidemüller, Ölstampfer, Spinner, Weber, Arbeiter in Pulver- und Waffenfabriken usw.

Dr. Baar habe zum Beispiel bei „100 untersuchten Kesselschmieden allein 67 mit gestörtem Gehör gefunden". In zwei größeren Maschinenfabriken habe dann Dr. Habermann 25 Arbeiter auf ihr Gehör untersucht und gefunden, daß „alle 25" ohrenleidend geworden waren. Von 40 untersuchten Kupferschmieden wurden 34 als krank befunden, von 20 Spinnerinnen, welche über 6 Jahre im Betriebe tätig waren, wurden 14 erkrankt befunden, von 14 Webern alle 14. Der Arzt meint, daß auch „militärisch diese Verhältnisse wichtig werden könnten", weil man in der Schweiz bei den untersuchten Rekruten überhaupt 0·7 Prozent, von den lärmgefährdeten Müllern 1 Prozent wegen Gehörsschwäche untauglich befunden hatte.

Aber auch in Deutschland habe man bereits von Lärmschäden gesprochen. So sei im Sanitätsbericht der Kaiserlichen Marine vom Jahre 1908 von 9 Fällen von „Lärmschädi-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verantwortung gezogen. Die Kläger, von denen nur Hauptmann Gravenstein persönlich anwesend war, wurden durch die Rechtsanwälte Justizrat Ahlemann, Kroner und Erich Friedländer vertreten, der Angeklagte wurde durch Rechtsanwalt Dr. Löwenstein verteidigt. Dem Prozeß lag folgender Tatbestand zugrunde: Im Jahre 1904 hat der Chemiker Dr. Rudolf Reiß den Chemischen Werken Fritz Friedländer, deren damaliger Gesellschafter der Geheime Kommerzienrat v. Friedländer-Fuld war, ein Heilmittel gegen Gicht und Rheumatismus „Rheumasan“ zur gewerblichen Ausnutzung übertragen. Dr. Reiß hatte sich den Chemischen Werken Friedländer gegenüber verpflichtet, ihnen ein Vorkaufsrecht bezüglich anderer, künftig von ihm in den Verkehr zu bringender Präparate einzuräumen. Nun hatte der Apotheker Schmatolla unter dem Namen „Lenicet“ eine neue essigsaure Tonerde in Pulverform für die Medizin gefunden, von deren Ausnutzung er sich große kommerzielle Vorteile versprach. Er übertrug seine Erfindung Dr. Reiß und dieser bot, entsprechend seinem mit den Chemischen Werken abgeschlossenen Vertrage das neue Mittel den Werken zum Kauf an. Der Abschluß eines Vertrages bezüglich des Lenicets kam aber nicht zustande. Nicht lange Zeit, nachdem Dr. Reiß den Chemischen Werken das Wesen des Lenicets und seine Wirkungsart dargelegt hatte, brachten die Werke unter dem Namen „Eston“ ein Mischpräparat in den Handel, von dem sie behaupteten, daß es ebenso wie das Lenicet des Dr. Reiß pulverisierte essigsaure Tonerde sei. Schmatolla, der annahm, daß das Konkurrenzpräparat Eston das Präparat Lenicet totmachen sollte und einige von den Chemischen Werken vorgenommene geschäftliche Transaktionen nur unter diesem Gesichtspunkte bewertete, veröffentlichte zur Wahrnehmung seiner Interessen unter dem Titel „Abseits von Sitte und Ehrlichkeit“ eine Broschüre, in der das Verhalten der Chemischen Werke in dieser Angelegenheit in scharfer Weise als unlauter und in vielen Punkten als anfechtbar kritisiert wurde. Der Angeklagte lies in der Broschüre durchblicken, daß er für einen Teil der von ihm gegeißelten Vorkommnisse den Geheimen Rat v. Friedländer selbst, zum Teil auch dessen Vertrauensmann Gravenstein verantwortlich mache. Die Folge war eine Anklage wegen Beleidigung. — Die Verhandlung nahm einen großen Umfang an. Als Zeugen waren Dr. Reiß, Direktor Katschinsty, der Chemiker Dr. Albert Friedländer, Generaldirektor Notmann, der Chemiker Professor Kraemer und als Sachverständiger Regierungsrat Professor Dr. Juckenack geladen. Die Erörterungen über die geschäftlichen Maßnahmen der Chemischen Werke in Sachen Rheumasan beziehungsweise Eston beziehungsweise Lenicet wurden von beiden Seiten mit großer Lebhaftigkeit geführt. Regierungsrat Professor Dr. Juckenack gab dann sein Gutachten dahin ab, daß Eston eine Nachahmung des Lenicet sei. Erst durch Dr. Reiß sei die essigsaure Tonerde in trockener Form in die Medizin eingeführt worden, Dem Eston sei der Anschein gegeben worden, als ob es sich um ein Präparat der essigsauren Tonerde in fester Form handle, während es tatsächlich noch einen Zusatz von 10 Prozent schwefelsauren Aluminiums enthält. Es sei insofern nicht korrekt gehandelt worden, als den Chemischen Werken zuerst das Lenicet durch Dr. Reiß angeboten worden sei und die Chemischen Werke die hierdurch gewonnene Kenntnis dazu benutzten, ihr Präparat Eston in den Verkehr zu bringen.

Nach Schluß der Beweisaufnahme plädierte Justizrat Ahlemann auf strenge Bestrafung des Angeklagten. Sein Klient Geheimrat v. Friedländer-Fuld habe mit der ganzen Sache nichts weiter zu tun, als daß er sich zu seinem Nachteil in einem gewissen Umfange an der Sache beteiligt habe. Was die Broschüre behaupte, sei durchaus widerlegt. Rechtsanwalt Dr. Löwenstein führte dagegen aus, daß der Angeklagte voll berechtigt gewesen sei, sich über das Verfahren der Gesellschaft Chemische Werke Fritz Friedländer zu erregen. Dieser habe gegenüber den verschiedenen Machenschaften, die in seinen Ungunsten und zu Ungunsten des Dr. Reiß inszeniert worden seien, die Flucht in die Öffentlichkeit unternehmen müssen, denn sie hatten anzukämpfen gegen die Wucht eines gewaltigen Kapitals, dem sie ihre Geheimnisse und ihr Eigentum anvertraut hatten. Der Angeklagte führte in seinem Schlußwort auch seinerseits aus, daß er notgedrungen gegen Machenschaften habe ankämpfen müssen, die bisher in der Chemischen Industrie noch nicht dagewesen seien. Der Gerichtshof billigte

---

gungen der Gehörnerven“ erwähnt, „von denen 3 bei Schmieden und Klempnern schon vor Dienstantritt, also in relativ jugendlichem Alter, durch den Beruf entstanden waren“.

Nach den Mitteilungen des Deutschen Metallarbeiterverbandes seien in Deutschland über 1,800.000 erwachsene Personen männlichen Geschlechtes in der Metallindustrie beschäftigt und meint der Verfasser, „daß von diesen ein großer Teil und somit eine nicht zu vernachlässigende Anzahl der Gesamtbevölkerung mindestens gehörgefährdet ist, darf als sicher gelten“. Würde man die seither gewonnenen Zahlen auf die 90.000 in Deutschland beschäftigten Schmiedegesellen übertragen, so würde sich ergeben, daß 72 Prozent dieser Arbeiter gefährdet seien Daraus ergebe sich deutlich die sozialhygienische Pflicht, der ganzen Frage der „professionellen Hörstörungen näher zu treten“.

Interessant ist es auch, wie sich der Verfasser die Entstehung der Schädigungen denkt. Bei Unfällen handle es sich meist um direkte Verletzungen der Ohrmuschel, schädelerschütternde Brüche usw., sonst kann aber auch eine Schädigung des Gehörs auf direktem Wege der Übertäubung des Gehörapparates durch den ihm adäquaten Schallreiz geschehen, nach Art des gleichen Vorganges bei Blendung des Auges durch übermäßige Lichtwirkungen“. Auch durch Mund, Nase, Pachen usw. würden gewerbliche Schädigungen des Gehörs erreicht und könnte viel gebessert werden, wenn zum Beispiel mittels Exhaustoren Abfälle, wie Späne usw., abgesogen würden. Daß in dieser Beziehung noch sehr wenig geschieht, weiß der Verfasser auch, welcher ausführlich die verhängnisvollen Folgen des Lärms näher schildert. „Besonders das Nervensystem kann erheblich unter diesem Lärm leiden.“ Lucae teilt aus seiner Praxis drei Selbstmorde auf Grund unheilbarer Ohrgeräusche mit. Bei vielen Befallenen treten diese Geräusche gerade in der Nacht besonders quälend auf, und daß die Schlafstörung für Industriearbeiter ein besonders schädigendes Moment ist, bedarf keiner weiteren Darlegung“ führt der Arzt dann aus.

Für alle Arbeiter sind dann die weiteren Ausführungen von großem Wert, daß zum Beispiel „die ersten Übertäubungen frisch in lärmende Betriebe eingestellter Arbeiter meist schnell vorübergehen“. Ältere Arbeiter würden jedoch stärker betroffen weil ihnen plötzliche und starke Geräusche sehr schaden. Schrille Pfiffe aus der Dampfsirene führten nach dem Bericht der Kaiserlichen Marine zur Dienstunfähigkeit. Eine wichtige Rolle spielten im modernen Betrieb auch die schweren Erschütterungen des Körpers bei der täglichen Arbeit. Der auf dem erschütterten Boden stehende Körper des Arbeiters, besonders das mit Vollgewicht fest auf ihn aufgesetzte Knochengerüst, „ist ein vorzüglicher Schalleiter bei der Übertragung von Fußwurzelknochen bis zum Schädel“. Umfragen hätten bestätigt, daß die moderne Betriebsweise, Benutzung von Preßluft-, elektrische oder hydraulische Hämmer dem Arbeiter größeres Unbehagen bereiten als im Handbetrieb. „Das Nieten der Kessel führt, wie allgemein anerkannt ist, für die in dem erschütterten Kessel Stehenden ausnahmslos zur Schwerhörigkeit.“ Er fordert deshalb Auswahl der Arbeiter für solche Betriebe, zweckmäßige Einteilung der Arbeitszeit, Verkürzung der Arbeitszeit in lärmenden Betrieben, Ablösung nach 15—35 Minuten Tätigkeit und als Schutz für schwere Erschütterungen schalldämpfende Unterlagen, Berufswechsel sei wohl unmöglich, weil sich dem zurzeit große Schwierigkeiten entgegenstellen“, dagegen wohl Renten für gewisse Zeit zu geben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Angeklagten den Schutz des § 193 des Strafgesetzbuches nicht zu, da die Broschüre ein Konglomerat gröbster Schimpfworte darstelle. Was den Vorwurf des unlauteren Wettbewerbes betreffe, so habe der Gerichtshof nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht die Überzeugung erlangt, daß die drei Kläger von einem unlauteren Wettbewerb des Dr. Alb. Friedländer Kenntnis gehabt und ihn unterstützt haben. Auch im übrigen hat die Beweisaufnahme einen Beweis für ein unehrenhaftes Handeln der Kläger nicht erbracht. Das Gericht verurteilte den Angeklagten zu 750 Mark Geldstrafe oder 50 Tagen Gefängnis.

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Generalversammlungen. — Gegen die Cholera. — Boykottierte Ärzte und Apotheker. — Der Posten des Stadtphysikus.)

Vorigen Monat fand im großen Festsaale der Bezirkskrankenkassen deren diesjährige Generalversammlung unter dem Vorsitze des Präsidenten Josef Buchmüller statt. Der Vorsitzende besprach zunächst die Wiener Sitalmisere. Er führte unter anderem aus, der Geldmangel des Krankenhausfonds und die Verlegenheit der Statthalterei seien so groß geworden, daß letztere kein anderes Mittel wußte, als wieder die Verpflegsgebühren zu erhöhen. Die Krankenkassen, die sich dagegen gewehrt haben, wurden in allen Instanzen abgewiesen und stehen jetzt vor der Exekution. Inzwischen seien die Geldsorgen der Spitalverwaltung derart angewachsen, daß eine neuerliche Erhöhung der Verpflegskosten als unabwendbar angekündigt wurde. Durch die Rothschildsche Verlassenschaft komme nun dem Krankenanstaltsfonds eine unerwartete reiche Einnahme — der Betrag soll etwa 5 Millionen Kronen ausmachen — zu. Wenn auch durch diese Einnahme die Dringlichkeit einer Sanierung der Spitalsmisere nicht beseitigt erscheint, so sei der Fonds für einige Jahre von den Kalamitäten befreit. Die Hälfte der Summe soll unter dem Titel „Bauten“, die andere Hälfte unter dem Titel „Krankenanstaltsverpflegung“ verrechnet werden. Diese $2^1/_2$ Millionen Kronen sollten gerade zur Deckung des Defizits, welches für die Jahre 1911/12 zu erwarten sei, hinreichen. Die restliche Summe, die für Bauten zu verrechnen wäre, soll zur Tilgung des Darlehens verwendet werden, welches der Fonds benötigt, um aktiv zu bleiben. Wenn nun die Gemeinde Wien darauf dringt, daß das versprochene Krankenhaus in Floridsdorf jetzt endlich erbaut werden soll, so müßte sogar die Tilgung dieses Darlehens unterbleiben. Es sei daraus zu entnehmen, daß die große unverhoffte Einnahme an dem Stande des Krankenanstaltsfonds keine wesentliche Änderung herbeiführen werde. Dem Rechenschaftsberichte der Kasse ist zu entnehmen, daß das Jahr mit einem Gebarungsüberschuß von *K* 241.610·12 schloß, wovon *K* 36.241·52 als Beitrag zum Verbandsreservefonds abgeführt wurden, so daß dieser jetzt *K* 2,025.296·80 beträgt. Die Gesamtleistungen für die Mitglieder betrugen 77·36% von den Gesamteinnahmen per *K* 3,521.603·64, um *K* 198.564·— mehr als im Vorjahre. An Krankengeldern wurden im Berichtsjahre *K* 1,866.380·28 ausbezahlt. — Ferner fand die Generalversammlung des Rudolphinerhauses unter dem Vorsitze des Geheimen Rates Grafen Hans Wilczek statt. Dem Jahresbericht zufolge war das Budget dieses Jahres durch außerordentliche Ausgaben für Rekonstruktionsarbeiten an den maschinellen Anlagen und Renovierung der Krankenpavillons stark belastet, so daß ein Appell an die Freunde der Anstalt gerichtet werden mußte, der befriedigenden Erfolg hatte. Der Bericht betont mit Bedauern, daß in Österreich das Krankenpflegewesen noch keine staatliche Unterstützung und Regelung gefunden hat. Die statutengemäß ausscheidenden Mitglieder des Vereinsausschusses: Königin Eleonore von Bulgarien, Therese Baronin Bourgoing, Charlotte Baronin Königswarter, Hans Graf Wilczek und Dr. Robert Gersuny wurden per acclamationem wiedergewählt. In der auf die Generalversammlung folgenden Ausschußsitzung wurde Hans Graf Wilczek wieder zum Präsidenten gewählt. Außerdem wurde im Rudolphinerhause eine neue Primararztstelle systemisiert; für diese wurde der Privatdozent Dr. Otto Ritter v. Frisch, bisher Assistent an der Klinik Eiselsberg, gewählt, der seine Stelle (neben dem bisherigen Primarius Dr. L. Moskowicz) am 1. Oktober antreten wird.

Das Handelsministerium hat an die Seebehörde in Triest nachstehenden telegraphischen Erlaß betreffend Maßregeln in Seeverkehr gegenüber der Einschleppung von Cholera aus Italien gerichtet: „Angesichts steigender Choleragefahr wird einvernehmlich mit dem Ministerium des Innern verfügt: Bei allen aus italienischen Häfen, insbesondere aus Neapel einlaufenden Dampfern ist ärztliche Untersuchung durchzuführen; schmutzige Wäsche unbedingt, Gebrauchsgegenstände, Effekten der Mannschaft und Reisenden erforderlichenfalls zu desinfizieren; Soodwasser nach Desinfektion zu entleeren, eventuell vorhandene Trinkwasservorräte durch gutes Wasser zu ersetzen. Ausschiffung der Mannschaft, außer wenn Dienstesrücksichten es erfordern, durch fünf Tage seit Abreise aus dem letzten italienischen Hafen hintanzuhalten; während gleicher Zeit Gesundheitszustand der Mannschaft und Passagiere zu überwachen; Vorschriften für choleraverdächtige und verseuchte Schiffe sind strengstens zur Anwendung zu bringen. Bei bloßem Choleraverdacht ist bis Klarstellung des Falles mit isolierter Beobachtung vorzugehen. Wegen gleicher Maßnahmen bezüglich Segler inklusive Fischerboote ist das Geeignete vorzukehren und über Veranlaßtes sofort zu berichten.“

Über einen an die Riedauer Affäre erinnernden Fall wird uns berichtet: Es handelt sich um den Gemeindearzt Dr. Josef Peer in Weibern am Hausruck (Oberösterreich). In einem Schreiben schildert Dr. Peer den Fall, der ihn bereits zum Aufgeben seiner Stellung veranlaßte. Dr. Peer teilt mit: „Am 3. Juli, 7 Uhr abends, starb die Näherin Rosa Enser in Weibern an tuberkulöser Hirnhautentzündung und beiderseitiger tuberkulöser Rippenfellentzündung. Am 4. Juli, 1 Uhr nachmittags, verständigte man mich zwecks Totenschau. Da es ein sehr heißer Tag war, nahm ich sofort die Prozedur vor und ordnete die Bestattung für den nächsten Tag an. Die Schwester der Verstorbenen bemerkte hierauf, daß die Leiche erst am 6. Juli bestattet werde, da der behandelnde Arzt sich in diesem Sinn geäußert hätte. Der Sarg sei noch nicht fertiggestellt und außerdem die Dispositionen für die Beerdigung schon für den 6. Juli getroffen. Ich erlaubte nur unter der Bedingung die Verschiebung, daß die Leiche in die Totenkammer gebracht werde, da das Sterbehaus nur ein Holzhaus mit drei Räumen, ebenerdig, war und nicht genug Raum für die Aufbahrung einer derartig infektiösen Leiche bot. Am Abend des 4. d. kam mein Hausherr, Zimmermeister Johann Götzendorfer, zu mir, um sich für die Behaltung der Leiche in der Wohnung zu verwenden. Ich lehnte dies ab. Da machte Götzendorfer die Äußerung: „Ich sag' Ihnen, Herr Doktor, diese Sache wird Staub aufwirbeln“. Am 5. Juli früh ging ich zum Bürgermeister Roitinger, um seinen Beistand betreffs Überführung der Leiche in die Leichenkammer zu erbitten. Der Bürgermeister bat mich, zu gestatten, daß die Leiche sofort eingesargt werde und derart im Hause verbleiben könne, was ich schließlich zusagte. Von diesem Moment an wurden meine Frau und ich von vielen Leuten nicht mehr gegrüßt und erhielten auf Grüße keine Antwort. Ich schritt daher am 8. Juli zur Kündigung meiner Stelle. Donnerstag, den 13. d., saß ich beim Klavier. Die Fenster standen wegen der großen Hitze offen. Da wurde plötzlich draußen höhnend ostentativ geplaudert. Meine Frau schloß das Fenster, so daß nur mehr im Nebenzimmer die Fenster offen blieben. Plötzlich ertönten schrille Pfiffe, an die Fenster flogen Steine und Sand. Bis $^1/_4$11 Uhr nachts dauerte das Bombardement an. Mit Hilfe meiner elektrischen Blendlaterne agnoszierten wir die um das Haus herumschleichenden pfeifenden und johlenden Leute, indem wir vor das Haus traten. Um 11 Uhr nachts wurde endlich Ruhe, doch konnten wir vor Aufregung nicht ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schlafen.“ — Aus Graz, 15. d., wird uns telegraphiert: In Oststeiermark ist in verschiedenen Gegenden der Aberglaube verbreitet, daß die Apotheker das Recht haben, jährlich mindestens einen Mann und ein Weib zu töten, um aus ihnen Medikamente zu machen. Infolge dieses Aberglaubens kam es in Pöllau zu folgender Affäre: An einem Februarabend erschien der Bauernbursche Franz Prutz aus der Umgebung von Pöllau beim Apotheker Franz Kobernauser, um ein Medikament zu holen. Als der Bursche den Laden verließ, leuchtete ihm Kobernauser mit einer Laterne. Ein Windzug blies plötzlich das Licht aus und der Apotheker, der herumtappte, berührte in der Dunkelheit zufällig Prutz. Dieser meinte, er werde getötet werden und entfloh in größtem Schreck. Er erlitt einen Nervenchoc, an dem er mehrere Tage krank lag. Prutz und seine Eltern erzählten nun in der ganzen Umgebung von dem „Abenteuer“, und die Folge davon war, daß der Apotheker Kobernauser von der Bevölkerung boykottiert wurde und sein Geschäft immer mehr zurückging, so daß er oft in einer Woche kaum eine Krone Losung hatte. Kobernauser klagte nun Franz Prutz und dessen Eltern auf Ehrenbeleidigung wegen Verbreitung unwahrer Nachrichten. Bei der stattgefundenen Verhandlung erzählte Franz Prutz, der Apotheker habe ihm schon einmal nach dem Leben getrachtet. Prutz wurde zu vierzehn Tagen Arrest verurteilt, seine Eltern dagegen freigesprochen mit der Begründung, daß der Einfluß des Aberglaubens bei den Eltern des Prutz so groß gewesen sei, daß sie glauben mußten, daß ihnen ihr Sohn die Wahrheit mitgeteilt habe. Bemerkenswert ist, daß der genannte Apotheker der Schwiegervater des Arztes Dr. Franz in Riedau ist.

Wir erhalten folgende Mitteilung: „Beim Wiener Magistrat ist die Stadtphysikusstelle ausgeschrieben. Um diese Stelle bewerben sich die Ärzte Dr. Pichler, ein Verwandter ehemaligen Handelsministers Dr. Weiskirchner, und Dr. Wielsek, dessen Gemahlin bei den letzten Reichsratswahlen in christlichsozialen Wählerversammlungen sich als Versammlungsrednerin bemerkbar machte. Da in den Kreisen der Amtsärzte befürchtet wird, daß bei Besetzung dieser Stelle weitaus dienstältere Amtsärzte präteriert werden, haben sämtliche Ärzte des Wiener Magistrates demonstrativ um diese Stelle kompetiert.

XIV. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.

München, 7. bis 10. Juni.

Unter der Leitnng von Prof. Döderlein, München hat der Kongreß diesmal ein Programm von fast 150 Vorträgen und Demonstrationsvorträgen im großen Hörsaal der Anatomie erledigt. Die moderne Errichtung unserer Hörsäle erleichtert die Durchführung großer Kongresse. Der große anatomische Hörsal bietet über 400 Sitzplätze; durch einen Druck auf einen Knopf verdunkeln sich Glasdach und Fenster; Heben und Senken der Projektionstafeln geschieht auf elektrischem Weg, ja sogar die Wasserverrieselung des riesigen gläsernen Kuppeldaches, die zur Abkühlung dient, wird auf demselben Wege eingeleitet.

Als Hauptthema stand auf der Tagesordnung: „Die Beziehungen der Tuberkulose zu den weiblichen Urogenitalorganen.“ Da die Tuberkulose während einer Schwangerschaft ganz bedeutend zu verschlimmern geneigt ist, hat die Frage der Unterbrechung der Schwangerschaft durch den Arzt allgemeines Interesse. Es ergab sich aus der großen Diskussion, daß die Einleitung des Abortos bei einer jungen Schwangerschaft, etwa bis zum dritten Monat, und zwar bei noch nicht weit vorgeschrittener Tuberkulose der Mutter, imstande ist, die Tuberkulose günstig zu beeinflussen. Je weiter die Schwangerschaft fortgeschritten ist, desto ungünstiger wirkt sie auf die Tuberkulose ein. Auch die Internisten drängen mehr denn je auf eine Unterbrechung der Schwangerschaft. Man hat daher den Weg beschritten, bei Frauen, die schon geboren haben, eine weitere Schwangerschaft überhaupt auszuschließen und hat größere Eingriffe zu diesem Zwecke gemacht: Durch Abbinden der Eileiter, Operationen an der Gebärmutter usw. unternimmt man eine Sterilisierung der leicht tuberkulösen Frauen, um schon das schädigende Moment der Schwangerschaft an sich auszuschalten und nicht immer wieder künstlich den Abort einleiten zu müssen. Auch hat man die Erfahrung, daß eine Mastkur der Tuberkulösen, d. h. eine Fettanhäufung im Organismus, die Tuberkulose günstig beeinflußt, durch operative Maßnahmen zu fruktifizieren versucht, indem man durch Entfernung der Eierstöcke, also durch eine Kastration, eine Fettanhäufung zu erzielen versuchte. Diese besonders von E. Martin, Berlin angewendete Methode wurde indessen als unrichtig angefochten, wie überhaupt die skizziertnn weitgehenden verstümmelnden Operationen keinen Anklang fanden, worauf insbesondere Gottschalk, Berlin hinwies. Seine einfache Fragestellung, ob man ganz verlernt habe, die kleinen Mittel gegen eine Empfängnis anzuwenden, war sehr berechtigt. Im allgemeinen ergab sich, daß unzweifelhaft häufiger als bisher eine Schwangerschaftsunterbrechung in den ersten Monaten bei leicht Tuberkulüsen angewendet werden soll und wird. Bei vorgeschrittenen Fällen von Tuberkulose wird durch Unterbrechung der Schwangerschaft kein Stillstand der Tuberkulose erzielt, diese vielmehr sehr häufig beschleunigt. Es wird die auch sozial interessante Frage aufgeworfen, ob in solchen Fällen nicht die Erhaltung des Kindes das wichtigste Moment ist. Wenn auch gesagt wurde, daß das Kind solch schwer tuberkulös erkrankter Mütter auch zur Tuberkulose neige und der Staat kein Interesse an solchen kranken Menschen habe, so wurde erwidert, daß durchaus nicht immer das Kind einer Tuberkulösen gleichfalls tuberkulös werden müsse. Bumm, Berlin vertrat besonders den mehr operativen Standpunkt, während Küstner, Breslau, Zweifel, Leipzig, Gottschalk, Berlin den konservativen Standpunkt vertraten. Schauta, Wien fordert, daß der Staat für die schwangeren Tuberkulösen mehr tue, insbesondere durch Förderung der Heilstättenbewegung. Zur Zeit lehnen die Heilstätten gerade die Schwangeren ab; bis diese aber geboren haben, sind sie meistens schon Todeskandidatinnen. Er selbst leitet bei leicht Tuberkulosen den Acort ein und schließt sofort eine sterilisierende Operation an. Bekanntlich wirken die Röntgenstrahlen auf die Fortpflanzungsorgane des Menschen schädigend ein, bei Männern wie bei Frauen. Man hat daher diese Strahlen dazu benutzt, den Abort einzuleiten. Döderlein, München ist dies in der Tat gelungen; man ist aber auch diesen Eigenschaften der Röntgenstrahlen in Bezug auf die Sterilisierung der Frauen nachgegangen und es gelingt mit den verfeinerten Methoden in der Tat, die Funktion der Eierstöcke zu vernichten.

Die Behandlungsdauer ist zur Zeit noch zu lang andauernd, um eine sofortige Sterilisierung zu erzeugen, so daß in dringenden Fällen, wie bei Tuberkulose, noch kein Gebrauch davon gemacht werden kann. Doch wird dies die Methode der Zukunft sein. Selbttueeenn tauchte auch der Gedanke auf, eventuell den Ehemann durch Röntgenstrahlen zu sterilisieren, wie es in Amerika bei solchen unverbesserlichen Verbrechern, von denen ziemlich sicher eine verbrecherische Nachkommenschaft zu erwarten ist, in der Tat schon in einzelnen Staaten der Fall ist. Dieser Amerikanismus wurde indessen nur gestreift. Mehr Erfolg wurde von den Röntgenstrahlen bei anderen Frauenkrankheiten erzielt: Man ist zu der Gewißheit gekommen, daß der Eierstock der Frau und seine Fnnktion zu schwer schädigenden Symptomen führen kann. Zu Blutungen, insbesondere in den Wechseljahren und bei Geschwulstbilpungen (Myomen) usw. An Stelle der großen Operationen, die besouders bei ausgebluteten Frauen mit solchen Geschwülsten nicht ungefährlich sind, hat man nun durch Röntgenbehbndlung der Eierstöcke eine völlige Funktionszerstörung dieser Organe erzielt und damit eine funktionelle Heilung und Rettung der Frauen. Auch diese, insbesondere von Reifferscheid, Bonn ausgebildete Röntgen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

behandlung der Frauenkrankheiten fand lebhaftes Interesse, so daß sie für den nächsten in zwei Jahren stattfindenden Kongreß als Verhandlungsthema vorgeschlagen wurde. Da jedoch die Erfahrungen noch zu gering sind, als daß in zwei Jahren schon genügend berichtet werden könnte, wurde das Thema zurückgestellt und für den Kongreß als Thema bestimmt: „Beziehungen der Erkrankungen des Herzens, der Niere und eer Störungen der inneren Sekretioe zur Schwangerschaft."

Aus der Fölle der weiteren Vorträge sei erwähnt, daß Hofbauer, Wien ein aus der Zirbeldrüse des Tieres gewonnenes organisches Präparat zur Erregung von Wehen als überlegenes Mittel gefhnden hat, daß ein der Mutter eingespritztes Herzmittel sofort auch auf das Herz des Ungeborenen wirkte. R. Oppenheimer, Frankfurt a. M, gelang der Nachweis einer Genitaltuberkulose des Menschen durch Tierversuch schon 5 Tage nach der Probeanstellung durch Einspritzung des verdächtigen Harnes in die Leber von Kaninchen.

Für den genius loci „München" mag u. a. angeführt werden, daß der Präsident des Kongresses, Döderlein, München, bei einer von der Münchener Gynäkologischen Gesellschaft im Hofbräuhaus gegebenen Abendunterhaltung auf dem Musikpodium in einem Orchester bei eioem lustigen Walzer die Geige spielte, indessen das über 40 Mann starke nur aus Münchener Ärzten bestehende Orchester in weißen Operationsmänteln unter strammer Direktion eines Arztes den ganzen Abend über seine lustigen Weisen ertönen ließ.

Der 32. Balneologenkongreß.

(Schluß.) Berlin, März 1911.

Professor Dr. Levy-Dorn, Berlin teilt seine Arbeiten „zur Herzuntersuchung mit Röntgenstrahlen" mit. Der Vortragende hat eine einfache Vorrichtung konstruiert, die es leicht gestattet, die Höntgenstrahlen auf jedes ferne Ziel einzustellen und exakte Fernaufnahmen des Herzens, die zur Bestimmung seiner Größe und Form von Wert sind, wesentlich erleichtert. Der Apparat ist ähnlich den bekannten Zielkontrollapparaten beim Militär, nämlich den schräg zum Gewehrlauf gestellten Spiegeln, welche den Offizieren gestatten, von der Seite her zu erkennen, ob die zielenden Soldaten Visier und Korn richtig eingestellt haben oder nicht. Der Vortragende hat durch eine große Zahl von Massungen festgestellt, daß die Herzlänge Gesunder bei genauer Untersuchung mit Röntgenstrahlen etwas weniger als das anderthalbfache der rechten Faust oder die Summe von Handbreite und erstem Glied des Mittelfingers der betreffenden Person beträgt. Die Beurteilung, ob die bei der Untersuchung eines Kranken gefundene Herzlänge normal ist oder nicht, kann durch diese Feststellungen ohne Mühe bewerkstelligt werden.

Dr. Krone, Sooden-Werra spricht über „die Bedeutung der Psychotherapie in der balneologischen Praxis mit besonderer Berücksichtigung der psychopathisch-anämischen Zustände in der Pubertät". Der Vortragende empfiehlt bei denjenigen Patienten, bei denen wir die Diagnose „nervöses Leiden" stellen, vor Einleitung der Therapie die Anwendung der Psychoanalyse. Er verwirft dabei in Übereinstimmung mit Oppenheim die einseitige Methode Freuds, an deren Stelle er eine Psychoanalyse verlangt, die in dem Versuch gipfelt, die Entwicklung des Menschen zur geistigen Persönlichkeit nach allen Richtungen hin zu verstehen. In der Art dieser Entwicklung liegen oft Momente, die für die Entstehung von Krankheitszuständen und speziellen Krankheitssymptomen verantwortlich zu machen sind, wodurch dem Patienten das Fehlen jeglicher somatischer Grundlage und dafür die ideogene Entstehung seiner Leiden klar gemacht werden soll. Darin sieht Redner das Wesen der Psychotherapie. An der Hand der in Solbädern nicht selten vorkommenden Neurosen, (Herzneurose, nervöse Dysmenorrhoe und psychopathisch-anämische Zustände in der Pubertät) zeigt er dann, wie ein Dauererfolg bei diesen Krankheitszuständen in der balneologischen Praxis nur durch ein Zusammenarbeiten von Psychotherapie und Balneotherapie erreicht werden kann.

In der Diskussion betont Sanitätsrat Lenné, Neuenahr die soziale Bedeutung der Psychotherapie, namentlich hinsichtlich der freien Arztfrage.

Dr. Wiszwianski, Berlin hebt hervor, daß bei der Anämie auch eine Wechselwirkung mit Neurasthenie besteht. Sind periphere Nervenerscheinungen vorhanden, dann soll man statt der Psychotherapie lieber die Nervenmassage nach Cornelius anwenden. Dr. Hartz, Friedrichroda erinnert daran, daß bei Retroflexion die Schmerzen auch nervösen Charakters sind.

Dr. Schürmayer, Berlin spricht über „Röntgenopalpation und Nachweis intraabdomineller Adhäsionen". Unter Röntgenpalpation versteht Vortragender in bezug auf das Abdomen die systematische Abtastung der im Durchleuchtungsbilde auftretenden Schatten mittels typischer Palpationsgriffe. Bei dieser Diagnose steht die Röntgenoskopie oben an und photographische Bäder haben in vielen Fällen nur dann Wert, wenn die nachträglich fixierten Einzelverhältnisse zuvor röntgenopalpatorisch analysiert sind; dies hat insbesondere bei Verwachsungen Geltung. Vorbedingung für eine richtige Untersuchungstechnik ist die Füllung des Magens mit absorbierenden Medien, welche dann mit den Ingesta den Darm passieren und so sukzessive die einzelnen Abschnitte als Schatten markieren. Bei Gebrauch von Bismut, Zirkon und ähnlichen Breien findet eine erste Untersuchung und eine zweite nach fünf bis sieben Stunden statt, wenn es sich um Differenzierungen der Verhältnisse im Umkreise des Magens bezw. des Dickdarms handelt.

Professor Dr. Bickel, Berlin sprach „über Mastkuren". Der Vortragende unterscheidet drei Arten von Mastkuren: die Fettmast, die Eiweißmast und die Mineralstoffmast. Die ersten beiden Arten sind allgemein bekannt. Die Fettmast wird durch reichliche Fettzufuhr ermöglicht, die Eiweißmast durch Anreicherung der Nahrung mit Eiweiß oder durch Darreichung von Eiweißsparern. Als Mineralstoff für Mastkuren kommt an erster Stelle Phosphor in Frage. Aber nicht alle Phosphorverbindungen führen in gleichmäßiger Weise zum Ansatz von Fett. Eine Phosphorverbindung, die im Körper selbst dann noch angesetzt, wenn der Organismus schon ohnehin ein reiches Angebot an Nahrungsphosphor enthält, ist das Lezithin. Vortragender konnte in höchst instruktiven Stoffwechselversuchen am Menschen nachweisen, daß Kranke, die sich im Zustand der Eiweiß- und Fettmästung befinden, wenn man ihnen periodenweise reines Lezithin zulegt, dieses im Körper ansetzen. Als Lezithindepot kommt zunächst die Leber in Frage, von der aus das Lezithin dann an andere Organe weiter gegeben wird. Bei der großen Schwierigkeit, mit der sehr oft Mastkuren verbunden sind, dürften die außerordentlich interessanten Auseinandersetzungen von Bickel eine wesentliche Bereicherung unseres diätetischen Heilschatzes bilden und in der Praxis viel Anwendung finden.

Dr. Hirsch, Hermsdorf bei Berlin berichtete über „Untersuchungen über die Einwirkung von Mineralwässern auf die Motilität des Magens". Der Vortragende geht von dem Gedanken aus, daß bei den Trinkkuren schon die Aufnahme des Wassers in den Magen eine Umstimmung der Lebensverhältnisse wachruft, besonders zu einer Zeit, wo man gewöhnlich keine Flüssigkeit zu sich nimmt. Aus diesem Grunde ist es wichtig zu wissen, wie lange es dauert, bis ein Brunnen den Magen verläßt damit man ihn nicht überlastet. Für diese Versuche eignet sich am besten die Prüfung am Hunde mit einer künstlichen Dünndarmfistel nach der grundlegenden Methode von Professor Bickel. Untersuchungen an Vertretern sämtlicher Bädergruppen haben ergeben, daß eine Gesetzmäßigkeit in den Gruppen nicht nachzuweisen ist, daß ferner die Einwirkungen auf den Magen und Darm nicht parallel laufen, und daß es wichtig wäre, jeden Brunnen auf seine Verweildauer im Magen zu prüfen, wenn man ihn trinken lassen will. Nach einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

experimentell gewonnenen grundlegenden Kenntnis der Verhältnisse müssen aber noch die individuellen Eigenheiten der einzelnen Personen, namentlich der Kranken, berücksichtigt werden.

In der Diskussion betont kaiserl. Rat Dr. Fellner, Franzensbad die Wichtigkeit dieses Themas, während Sanitätsrat Dr. Lenné, Neuenahr angibt, man solle die Verhältnisse am Tierexperiment nicht zu sehr in den Vordergrund rücken. Dr. Meyr, Kissingen setzt die Technik dieser Versuche in klarer Weise auseinander.

Dr. Zimmermann, Salzschlirf spricht über „die Badekur bei Gicht in Verbindung mit maschineller Gymnastik“. Vortragender erinnert an die Wichtigkeit der Bewegung für den Menschen im allgemeinen und für den Gichtkranken im besonderen. Wenn für den Gesunden die Art der Bewegung ziemlich gleichgültig ist, so bedarf sie für den Gichtiker während seiner Badekur einer sorgfältigen Auswahl, wenn er einen guten Erfolg erzielen und sich nicht mehr schaden als nützen will. Auf Grund zahlreicher Erfahrungen kommt Vortragender zu dem Schluß, daß die beste Art der Bewegungen hier in der maschinellen Gymnastik zu finden sei.

III. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter.“

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 8. Juni 1911.

August Hock demonstriert einen dreijährigen Knaben mit Tuberkulose der Drüsen am Lungenhilus. Der Röntgenbefund ergibt in der Gegend des linken Lungenhilus einen Schatten, ähnlich demjenigen bei interlobärem Empyem, für welches jedoch sonst kein Anhaltspunkt vorliegt. Es handelt sich wohl um eine Affektion der Hilusdrüsen, welche auf die Lunge übergreift, die Atemnot dürfte durch Kompression des Vagus seitens der Drüsen erzeugt sein. Auf Lebertran hat sich der Befund gebessert.

Martin Engländer stellt einen Mann mit orthotischer Albuminurie und sonderbarem Verhalten der Körpertemperatur vor. Bei Bettruhe hat er normale Temperatur, beim Gehen steigt sie sogleich bis auf 38° an. Die gesteigerte Temperatur ist mit Eiweißausscheidung verbunden. Beim Liegen hat Pat. einen vollen weichen Puls von 60—80 Frequenz, nach dem Aufstehen beschleunigt sich der Puls bis auf 120. Dabei ist jedoch die Atmung unverändert, in der Ruhe 22, bei Anstrengung 24 Atemzüge. letztere sind aber sehr tief. Pat. zeigt Lordose, vielleicht hängen die Eiweißausscheidung und die Temperatursteigerung mit der Muskelaktion zur Aufrechterhaltung der Lordose zusammen.

Ludwig Jehle bemerkt, daß Muskelarbeit als solche nicht Albuminurie produziert. Durch Muskelanstrengung kann man bei Kindern binnen 10 Minuten die Temperatur bis auf 37·9° steigern; befinden sie sich dabei nicht in lordotischer Stellung, so bekommen auch Orthotiker keine Albuminurie

Karl Preleitner stellt ein Mädchen mit einer Fraktur einer Exostose der Tibia infolge Traumas vor. Das Frakturstück wird exstirpiert werden.

Ferdinand Bauer stellt ein fünfjähriges Mädchen mit diffuser Enzephalitis vor. Es besteht vollständige sensorische und motorische Aphasie. Die Haut des Körpers ist mit Ausnahme des Rumpfes verdickt und verdichtet, Fingerdruck bleibt aber nicht stehen. An den unteren Extremitäten findet sich Hypertrichosis, ebenso um Dekubitusnarben. Der rechte Femur ist spontan gebrochen. Der Zustand ist seit zwei Monaten stationär, vielleicht handelt es sich um das sklerotische Endstadium einer diffusen Enzephalitis.

Wilhelm Knöpfelmacher demonstriert anatomische Präparate: 1. Eines Falles von Barlowscher Krankheit. 2. Eines Falles von Phlebitis umbilicalis. Am 15. Lebenstage des Kindes konnte der Nabel des Kindes ohne Blutung weit nach aufwärts sondiert werden und man gelangte mit der Sonde in die Vena portae.

Julius Drey berichtet über seine Beobachtungen bezüglich des Zusammenhanges des Längenwachstums mit der Knochenkernbildung. Vortr. demonstrierte Röntgenogramme, welche von einem vierjährigen Pat. stammen. Dieser bekam im dritten Lebensjahre Myxödem und wurde erfolglos mit Thyroidin behandelt. Im Alter von vier Jahren wurde neuerdings eine Schildrüsentherapie eingeleitet u. zw. mit einem Fluidextrakt, von welchem das Kind zweimal täglich einen Kaffeelöffel bekam. Nach zwei Monaten war eine Steigerung des Körperwachstums und des Körpergewichtes zu konstatieren und die myxödematöse Schwellung schwand allmählich, die Intelligenz, die Obstipation und das Aussehen besserten sich. Die Röntgenaufnahme ergab zu Beginn der Behandlung in der Handwurzel zwei und in der Fußwurzel vier Knochenkerne. Nach sechsmonatlicher Behandlung waren in der Handwurzel ein, in der Fußwurzel zwei Kerne. Meist geht das Wachstum der Extremität mit dem Auftreten der Knochenkerne parallel, es gibt aber auch Ausnahmen.

Karl Hochsinger: Über angeborenen Lückenschädel. Es gibt drei Formen von kongenitalen Schädellücken: 1. Den angeborenen Lückenschädel, auf intrauterinem, interkraniellem Überdruck infolge eines abgelaufenen Hydrozephalus oder auf einer Mißbildung gewöhnlicher Art beruhend; 2. angeborenen Weichschädel, wahrscheinlich infolge von kongenitaler Rachitis; 3. den angeborenen Dünnschädel, beruhend auf einer Panostitis foetalis. Beim Weichschädel sind die Nahtränder weich, oft findet sich dabei Kraniotabes. Der echte Lückenschädel zeigt wahre Ossifikationsdefekte ohne Rachitis, die Ränder der Lücken sind hart. Zu diesen Fällen gehört das erwähnte Kind. Bei vielen Fällen findet sich Spina bifida, was dafür spricht, daß in der Fötalperiode Hydromyelie und Hydrozephalus bestanden. Der echte Lückenschädel kann auch durch einfache Hemmungsbildung entstehen. Die angeborenen Schädellücken verwachsen ohne Reaktionserscheinungen an den Lückenrändern. Eine Art von angeborenen Schädellücken entsteht infolge von kongenitaler Lues, bei dieser ist um die Lücke eine Periostwucherung in der Form eines Walles zu tasten, sie läßt sich durch einen intrauterin abgelaufenen Hydrocephalus lueticus mit erhöhtem Innendruck erklären. Der echte kongenitale Lückenschädel ist durch die Bildung einer Pseudofontanelle charakterisiert, welche von harten Knochenrändern umgeben und von einer Membran verschlossen ist, die keinen Knochen enthält. Die Lücke ist nicht immer an den Verlauf einer Naht gebunden, sie ist rund oder elliptisch und verschließt sich spontan, die auf Lues beruhende auffallend rasch auf antiluetische Behandlung. Es gibt Übergänge von den geringsten Veränderungen, bestehend in Einkerbungen im Verlaufe der Sagittal- und Lambdanaht, bis zu ganz ausgedehnten Defekten. Bei einem angeborenen Weichschädel handelt es sich um ein Weichsein bestimmter Knochenpartien des Schädels mit fließenden Übergängen nach der normalen Umgebung hin. Angeborene Weichschädel und Lückenschädel sind voneinander ganz verschiedene Affektionen.

Julius Zappert konnte Weichschädel bei frühgeborenen Kindern nie finden, sondern nur bei ausgetragenen Kindern. Dadurch läßt sich der Zeitpunkt der Entstehung dieser Wachstumsstörung enger begrenzen. *i. m.*

IV. Literatur.

Aviragnet: **Erkrankung der Trachealbronchialdrüsen und Thymushyperplasmie.** Bulletin Medical 1. April 1911.

Erkrankung der mediastinalen Lymphdrüsen kann nach A. das Bild einer Thymusvergrößerung vortäuschen. In einem von A. beobachteten Falle — 16 Monate altes Kind — bestanden inspiratorischer Stridor, Dämpfung über dem Sternum, Tumor im Jugulum exspiratorisch tastbar, deutlicher Schatten in der Höhe des Manubrium sterni, also lauter Symptome, die als charakteristisch für Thymushyperplasie angesehen werden. Nach erfolgloser Operation starb das Kind an Erstickung. Bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Obduktion fanden sich im Mediastinum zahlreiche tuberkulöse Lymphdrüsen, die die Trachea und die Bronchien umgaben und den Rekurrens komprimierten.

Janeway: **Wann muß der praktische Arzt den Blutdruck messen?** Albany Medical Annals, März 1911.

Der Blutdruck muß gemessen werden: 1. Bei jeder ersten Herzuntersuchung; Erhöhung des Druckes auf 180 weist auf chronische Nephritis, selbst bei normalem Harne hin. 2. Bei Kontrolluntersuchungen von Herz- und Nierenkranken. Weicht bei Herzkranken mit konstant hoher Spannung plötzlich der Blutdruck, dann ist dies als Zeichen von Inkompensation aufzufassen und der Kranke muß mit Digitalis behandelt werden. Bei Nephritikern kommt dieser plötzlichen Erhöhung des Blutdruckes eine ungünstige Bedeutung zu. 3. Bei der Feststellung ob ein Individuum gesund ist: *a*) bei Lebensversicherungen; *b*) im Verlaufe der Schwangerschaft — hoher Blutdruck kommt oft bei Eklampsie vor —; *c*) im Verlaufe von akuten Infektionskrankheiten — es besteht meist niedriger Blutdruck, nur bei der Hirnhautentzündung ist der Blutdruck erhöht, ein Umstand, der gelegentlich differentialdiagnostisch verwertet werden kann.

Edgerombe: **Beobachtungen über niedrigen Blutdruck.** (The Lancet, 11. März 1911.)

Niedriger Blutdruck kommt nach E. außer bei akuten Infektionskrankheiten noch vor: 1. bei Patienten mit schlechter Zirkulation, kalten Händen und Füssen; 2. bei Asthenikern, Kranken die über Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Unlust zum Arbeiten klagen; 3. bei Nikotinvergiftung; 4. bei Dilatatation des Herzens mit oder ohne Klappenfehler; 5. bei rheumatischen und gichtischen Erkrankungen; 6. bei Phosphaturie; 7. bei Arthritis deformans. Die Behandlung muß eine tonuserhöhende sein; Höhenklima, Hydrotherapie, Gymnastik und vorwiegende Fleischdiät leisten sehr gute Dienste. Medikamente sind entbehrlich, doch haben sich zuweilen Koffein und Kalziumlaktat bewährt. In schwereren Fällen wäre Extractum Glaudulae pinealis zu versuchen.

P. Turner und C. Catto: **Die Jodsterilisierung der Haut.** The Lancet, 18. März 1911.

In 32 Fällen verschiedener Operationen wurde das Operationsterrain mit Jodtinktur eingepinselt und ein kleiner Streifen der Haut exzidiert. Die bakteriologische und akturelle Untersuchung der Hautstreifen ergab nur in 3 Fällen — Wunden des Regio pubica — das Vorhandensein von Keimen, während in allen anderen Fällen die Haut sich als vollkommen steril erwiesen hat. Die Joddesinfektion der Haut ist ihrer Einfachheit und hinreichender Zuverläßigkeit wegen den früheren Desinfektionsmethoden weitaus überlegen.

Die wichtigsten Gesundheitsregeln für das tägliche Leben. Von Sanitätsrat Dr. Dieppe. Zweite Auflage. Verlag von S. Hirzel 1909.

Das gemeinverständlich geschriebene Büchlein behandelt in seinen vier Abteilungen das Wissenswerte über die Wohnung, Essen und Trinken, Kleidung und Körperpflege, sowie Arbeit und Erholung in so klar und leichtfaßlicher Weise, daß ihm weiteste Verbreitung im Interesse der nach dieser Richtung noch viel zu wenig aufgeklärten breitesten Volksschichten, aber auch im Kreise und Interesse der Ärzte zu wünschen ist.

Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. Von Dr. Bandelier und Dr. Roepke. 5. erweiterte und verbesserte Auflage mit einem Vorwort von wirkl. Geh. Rat Exzellenz Prof. R. Koch. Würzburg C. Kabitzsch. (R. Stubes Verlag) 1911.

Das stetige Interesse an der Tuberkulindiagnostik und -Therapie findet beredten Ausdruck in dem raschen Erscheinen der 5. Auflage vorliegenden Werkes (1. Auflage 1908!). Dasselbe ist aber auch ganz darnach angetan, den Interessenten in all den so verschieden gearteten diagnostischen und therapeutischen Bemühungen zurecht finden zu lassen, und daß ist gerade auf letzterwähntem Gebiete nichts weniger als leicht. Während auf dem Gebiete der Tuberkulindiagnostik langsam aber stetig die Differenzen in der Auffassung sich ausgleichen, herrschen bezüglich der Tuberkulintherapie noch ziemlich weitreichende Meinungsunterschiede. Nicht nur verschiedene Präparate, sondern ob überhaupt Einführung von Tuberkulin! Wenn nun auch diese Frage bisher nicht entschieden ist und zum Beispiel manche neuere Bestrebungen (Autotuberkulinisation in Form von Atemübungen) vielleicht etwas stiefmütterlich behandelt weggekommen sind, so ist doch schon der kurze Hinweis auf die andersgeartete Anschauung von Vorteil für die Bildung eines Urteils und kann man sich kaum einen besseren Pfadfinder als das vorliegende Buch verschaffen, wenn man die angezogene Literatur berücksichtigt. Alles in allem verdient das Buch den erreichten Erfolg durchaus und möglichst weitgehende Verbreitung im allen Interessentenkreisen.

Luftzug, atmosphärische, klimatische Einflüsse und die Erkältnng. Eine Satire für Ärzte von Dr. B. Ernst. Wien und Leipzig, Verlag von Josef Šafář 1911.

Den Kampf gegen die Vorurteile gegenüber dem „Luftzug", respektive der „Erkältung" versucht der Verfasser in Form der Beweise, daß hier nichts zu beweisen ist.

V. Aus der Praxis.

Scherschmidt hat die von Ehrlich so warm empfohlene Therapia magna sterilisans der **Schlafkrankheit** durch Arsenophenylglyzin bei der deutschen Schutztruppe in Afrika angewandt. Ehrlich behauptet bekanntlich, daß das Arsenophenylglyzin nicht nur dem Atoxyl an Heilwert weit überlegen sei, sondern auch auf sogenannte atoxylfeste Trypanosomen noch einwirkt. Nachdem anfänglich in der gleichen Dosierung und Art wie beim Atoxyl vorgegangen war, zweimal 0·5 *g* subkutan an zwei aufeinander folgenden Tagen im Monat, in toto 2 *g*, ging man zu höheren Dosen über, da die erwarteten Erfolge vollständig ausblieben. Es wurde 1·5 *g* der Substanz an zwei aufeinander folgenden Tagen gegeben, doch ging Scherschmidt in einigen besonderen Fällen auch auf 2 *g* in die Höhe. Als Injektionsstelle für die meist 10%ige Lösung wurde vorwiegend die Haut zwischen den Schulterblättern benutzt. Bei 33 Kranken kam es einmal zur Abszedierung, gewöhnlich stellten sich starke Schwellungen ein, die das Allgemeinbefinden beeinträchtigten. Ferner traten Magenschmerzen, Hautjucken und Ausschlag auf. All dies hätte Scherschmidt gern in den Kauf genommen, wenn das Mittel in frischen Fällen auch nur die geringste Wirksamkeit entfaltet hätte. Es trat ferner keine Wirkung ein auf die mehr oder weniger atoxylfesten Stämme, indem unter sechs früher mit Atoxyl behandelten Patienten bei vier die Trypanosomen wiederkehrten, bei den beiden anderen gelang zwar nicht der Nachweis im Blut, doch verschlechterte sich ihr Zustand. Von 25 nicht vorbehandelten, meist leichtkranken Patienten zeigten nur drei nach Arsenophenylglyzin eine Besserung insofern, als die Drüsenschwellung wieder zurückging und während der Beobachtungszeit Trypanosomen nicht wieder gefunden wurden.

Suppositoren gegen Ischias.

Rp. Extrakt opii . . . . . 0·03
Cocaini hydrochlor. . . . . 0·02
Butyr. Cacao . . . . . 4·0
M. f. suppos. D. S. 1—3 täglich.
(Rif. medic. 1910, Nr. 51, S. 1427.)

Interessante bakteriologische Untersuchungen an den Hausgenossen von Diphtheriekranken hat Nishino angestellt. Er faßt seine Untersuchungsergebnisse in folgenden Sätzen zusammen:

1. Bei 35 unter 127 Familien von Dyphtheriekranken, also in etwa 28% sämtlicher Familien, habe ich einen, oder gelegentlich gleichzeitig zwei Dyphteriebazillenträger nachgewiesen.

2. Bei 41 unter 665 Individuen dieser 127 Familien, also in etwa 6% sämtlicher Familienmitglieder von Dyphtheriekranken, habe ich echte Dyphtheriebazillen im Schlunde nachgewiesen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Der Prozentsatz der weiblichen Träger ist erheblich größer als der der männlichen (9 : 3%).

4. Der Prozentsatz der Träger unter den bis 15 Jahre alten Kindern ist fast doppelt so groß, wie der unter mehr als 15 Jahre alten Personen (8·6 : 4·7%).

VI. Notizen.

Der erste österreichische Impfarzt. Der Stadtrat von Karlsbad hat beschlossen, die Leiche des im Jahre 1857 verstorbenen Dr. Jean Ritter v. Carro zu exhumieren, da an Stelle des alten Friedhofes von St. Andreas eine Parkanlage errichtet werden soll. Carros Ruhm datiert vom 10. Mai 1799. An diesem Tage nahm er in Wien die erste Impfung vor. Es war dies zugleich die erste Anwendung des von Jenner entdeckten Impfstoffes am Kontinent überhaupt. Den damals mutvollen Eingriff ließen die Söhne Carros, Peter und Charles, an sich vollziehen. Erzherzog Karl bekundete für diese wissenschaftliche Errungenschaft das größte Interesse und erteilte den Befehl, die Kuhpockenimpfung in der Armee einzuführen. Zwei Enkelinnen und ein Urenkel Carros leben derzeit in Wien.

Der VII. internationale Kongreß für Kriminalanthropologie. findet nach dem Beschlusse des letzten Kongresses in Turin vom 9. bis 13. Oktober 1911 in Köln a. Rh. statt. — Auskunft in Kongreßangelegenheiten erteilt Professor Aschaffenburg, Köln-Lindenthal, Stadtwaldgürtel 30, in Ausstellungsangelegenheiten Stabsarzt Dr. Partenheimer, Köln, Psychiatrische Klinik. Anmeldungen zur Teilnahme sind zu richten an: Assistenzarzt Dr. Brüggelmann, Köln, Psychiatrische Klinik.

„Salvarsan“ gegen die Yaws-Krankheit. Man schreibt aus Amsterdam: Über die verblüffenden Erfolge, die durch Anwendung von Ehrlichs „Salvarsan“ gegen die Yaws-Krankheit (Trambösie) in Surinam erzielt wurden, ist bereits berichtet worden. Nach den neuesten Meldungen begann im Mai eine „Salvarsanbrigade“ ihre Arbeit im Krankenhaus zu Groningen (Surinam). Innerhalb einer Woche hatten alle 360 Patienten Einspritzungen erhalten. Am letzten Freitag kehrte die „Salvarsanbrigade“ nach Paramaribo zurück, und am Montag konnten bereits die ersten Patienten als geheilt entlassen werden. Weitere Geheilte folgten. Es besteht kein Zweifel mehr, daß, wie eine Surinamer Zeitung schreibt, „in einigen Wochen Ehrlichs Mittel, wie durch Zauberschlag, ein ganzes Hospital entvölkert, das bisher fortdauernd an Umfang zugenommen und die Behörde mit Sorge erfüllte“. Das Hospital erforderte jährlich 40.000 Gulden Unterhaltungskosten, und an der Yaws-Krankheit wurde vor Anwendung des „Salvarsan“ monatelang und dann noch manchmal vergebens herumkuriert.

Die Krankheiten unserer Dienstboten. Hinsichtlich der Beurteilung der Gesundheitsverhältnisse unserer Dienstboten herrscht bis jetzt keine Übereinstimmung. Von der einen Seite werden sie als sehr günstig, von der anderen als sehr ungünstig geschildert. Wie so oft, scheint die Wahrheit in der Mitte zu liegen. Zweifellos gibt es gewisse Krankheiten, die bei unserem Gesinde so häufig sind, daß sie gleichsam als Berufskrankheiten gelten können. Das sind Blutarmut, Magenkrankheiten, namentlich bei Köchinnen, und Rheumatismus, sowie Verletzungen. Diese lassen sich auch leicht aus gewissen Schädlichkeiten im Beruf erklären. So die Blutarmut aus dem ständigen Aufenthalt in geschlossenem Raum, der langen Arbeitszeit und dem oft ungenügenden Schlaf. Die Magenkrankheiten aus der manchmal unzureichenden Ernährung, bei Köchinnen aus dem Probieren der Speisen, der Rheumatismus aus dem ungenügenden Schutz gegen Erkältungen. Glücklicherweise läßt der Umstand, daß die Dienstboten meist vom Lande stammen und daher von Hause aus eine kräftigere Konstitution mitbringen, diese Krankheiten relativ leicht überwinden. Daher sind die Gesundheitsverhältnisse der Dienstboten immer noch viel besser, wie die der weiblichen kaufmännischen Angestellten. So erkrankten in Berlin nach Heller an Krankheiten der Atmungsorgane und Tuberkulose sowie Influenza bei den Dienstboten 6·1%, bei den weiblichen kaufmännischen Angestellten dagegen 14·4%, an Nervenkrankheiten Dienstboten 1·8%. So erkrankten in Berlin nach Heller an Krankheiten der Verdauungsorgane sowie Bleichsucht 9·6% bei den Dienstboten, dagegen bei den kaufmännischen Angestellten 10·7%. Auch nach den Ausweisen der Leipziger Ortskrankenkasse stellen sich bei vielen Krankheiten die Dienstmädchen und Köchinnen gesundheitlich günstiger wie das Bureau- und Ladenpersonal. So ist dort die Tuberkulosekrankenziffer bei den Bureauangestellten doppelt so groß wie die der Köchinnen.

Kundmachung. Dr. Emanuel Bunzelsche Ärztestiftung in Wien. Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1911 28 Stiftplätze à *K* 200 (14 an Christen, 14 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovierte Doktoren der Medizin deutscher Nationalität verliehen werden, welche österr. Staatsbürger sind und infolge von Alter oder Kränklichkeit ihre Praxis nicht ausüben können oder in Folge von Unglücksfällen in eine unverschuldete vorübergehende Notlage geraten sind. Notorische Antisemiten sind nach dem Stiftbriefe ausgeschlossen. Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 1. Oktober d. J., 12 Uhr mittags, beim Wiener med. Doktoren-Kollegium, I., Rotenturmstraße 19 (van Swietenhof), zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 1. Oktober 1911 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Knut Hamsun, **Gedämpftes Saitenspiel.** Erzählung eines Wanderers. Einzige berechtigte Übersetzung aus dem Norwegischen von Pauline Klaiber. Geheftet *M.* 3·50, in Leinen gebunden *M.* 5·—, in Halbfranz *M.* 6·50. Verlag von Albert Langen in München. — Dieses schöne Buch setzt die vor zwei Jahren erschienene Erzählung „unter Herbststernen“ fort, ist aber auch für sich selbst ein einheitliches Stück. Freilich wird die Erzählung für den Kenner von „Unter Herbststernen“ noch genußreicher sein, denn die Liebe des Erzählers, des Wanderers, zu Frau Kapitän Falkenberg, die den eigentlichen Kern jener ersten Erzählung bildet, findet in dem neuen Buche Hamsuns eine überaus zarte Fortsetzung. Eingesponnen ist diese Liebesgeschichte in die Schilderungen von Natur und Wanderleben, von guten und minder guten, ernsten, amüsanten und originellen Menschen, und das Ganze entfaltet sich als schönes, reifes Kunstwerk des ursprünglichen und starken nordischen Dichters.

Knut Hamsun, **Vom Teufel geholt.** Schauspiel in vier Akten. Autorisierte Übersetzung nach dem norwegischen Manuskript von Carl Morburger. Geheftet *M.* 3·50, in Leinen gebunden *M.* 5.—. Verlag von Albert Langen in München. — Knut Hamsun hat in diesem Schauspiel die Reihe seiner Dramen um ein wertvolles, besonders charakteristisches Stück vermehrt. Im Mittelpunkte des Ganzen steht eine ehemalige Chansonette, jetzt Gattin eines alten reichen Mannes, dessen siebzigsten Geburtstag man gerade feiert. Sie hat natürlich noch einen Liebhaber, der sich aber mit einem jungen Mädchen verlobt und einen glänzenden Posten in Argentinien gefunden hat, weshalb er sie verlassen will. Symbolisch ist auch dieses Stück; alle diese Menschen sind, durch Lebenskämpfe aufgerieben, defekt geworden, werden lächerlich oder gemein, sie verkommen in ihrem Innern, — werden vom Teufel geholt. Das Stück hat seine Kraft auf der Bühne kürzlich bereits bewiesen und wird beim Lesepublikum nicht weniger Erfolg haben.

VII. Eingesendet.

Vom Gauverband der deutschen Ärzte Böhmens zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen erhalten wir folgende Mitteilung:

In Erfüllung der Aufgabe, die für die Prager praktischen Ärzte so hochwichtige

Ambulatorienfrage

zu revidieren, hat der Vorstand des Gauverbandes Prag die derzeit giltige Ordnung für die klinischen Ambulatorien eingesehen. Dieselbe bestimmt, daß die ärztliche Behandlung daselbst nur Bedürftigen, die ein Mittellosigkeitszeugnis vorweisen können, zusteht, ferner Kassenpatienten nur — wie allen — zwecks erster Hilfeleistung, ferner bei notwendiger spezialistischer Behandlung, wenn der Kassenarzt dies schriftlich anfordert.

Was die Kassenpatienten betrifft, so ist der Vorstand des Gauverbandes der Ansicht, daß deren unentgeltliche Behandlung durch die Ambulatorien eine Schädigung der wirtschaftlichen Interessen der Ärzte bedeutet, da die Kassen nach § 6, Punkt 1 des Krankenkassengesetzes ihren Mitgliedern die ärztliche Behandlung zu gewähren, den Arzt beizustellen und zu bezahlen haben. Durch die unentgeltliche Behandlung dieser Kranken ersparen die Ambulatorien den Kassen das Arzthonorar und bringen die Ärzte darum.

Bei dem heutigen vorwiegenden Pauschalierungssystem erleichtern wohl die Ambulatorien dem Kassenarzt die Arbeit, sie ermöglichen aber damit eine Übernahme dieser Stellen für ein geringes Entgelt und schädigen damit die Existenzbedingungen der Gesamtärzteschaft, der sie durch Gewinnung eines großen Lehrmaterials während der Ausbildungszeit dienen wollen.

Durch die Gewährung der spezialärztlichen Hilfe jedoch wird die sonst notwendige Anstellung von Spezialärzten bei den Kassen überflüssig gemacht und wiederum zwar für die Ausbildung von Spezialisten gut gesorgt, deren Fortkommen im praktischen Leben aber beeinträchtigt.

Der Gauverband Prag, dessen Mitglieder bloß etwa 12.000 Kassenangehörige zu behandeln haben, von welchen noch dazu etwa 5000 Wahl des Arztes (bei Selbstbezahlung), sowie Kassenspezialisten zur Verfügung stehen, sieht sich gegenwärtig nicht in der Lage, in Prag allein und primär irgendeine Aktion bezüglich der Behandlung der Kassenkranken in den öffentlichen Ambulatorien einzuleiten, behält sich aber Schritte für einen geeigneten Zeitpunkt vor.

Wohl aber hält der Vorstand des Gauverbandes Prag die übliche mißbräuchliche Benützung der Ambulatorien durch zahlungsfähige Kranke für dringend abstellungsbedürftig, da hiedurch die wirtschaftlichen Interessee aller Ärzte aufs empfindlichste berührt werden. Hiebei kam zur Sprache, daß vielfach von den praktischen Ärzten selbst in unzweckmäßiger Weise gehandelt wird, indem diese zahlungsfähigen Kranken, welche ihnen Honorare zahlen, zum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aufsuchen der Ambulatorien raten. Die Ärzte fordern damit ihre Kranken direkt zur Verletzung der Vorschriften auf, welche bestimmen, daß die Ambulatorien nur für arme Kranke dienen sollen, um diese Patienten als Lehrmaterial nutzbar zu machen. Falls ein Kranker aber auf die Behandlung durch einen bestimmten, als Ambulatoriumleiter fungierenden Arzt Gewicht legt, dann wird durch die Verweisung des Kranken in das Ambulatorium anstatt in die Privatordination der betreffende Ambulatoriumsvorstand um das Honorar gebracht. Bei dem heutigen Vorhandensein aller Einrichtungen auch außerhalb der Kliniken ist durchaus kein Bedürfnis mehr vorhanden, das bemittelte Kranke die für Arme bestimmten Ambulatorien aufsuchen.

Es wurde daher beschlossen, im obigen Sinne alle deutschen Ärzte Böhmens aufzufordern, in Hinkunft bemittelte Patienten nicht mehr den unentgeltlichen Ambulatorien für Arme zuzuweisen: zur Aufklärung des Publikums über diese unzulässigen Verhältnisse werden in der Tagespresse entsprechende Notizen erscheinen, welche auch dazu dienen sollen, daß selbständige Aufsuchen der Ambulatorien durch das zahlungsfähige Publikum zu vermindern.

Der Vorstand des Gauverbandes Prag ist sich bewußt, daß die strenge Handhabung der Ambulatorienordnung durch die Vorstände und deren Stellvertreter wegen der praktischen Durchführbarkeit auf Schwierigkeiten stößt. Immerhin hielt man das Ersuchen an die einzelnen Ambulatoriumsvorstände, strenge auf die Einhaltung der ministeriellen Vorschriften sehen zu wollen, als die einzige mögliche Intervention. Indem der Gauverband die dahingehenden Schritte bei praktischen Ärzten und Publikum einleitet, hofft er auch auf die tatkräftige Unterstützung der Ambulatoriumleiter zwecks Besserung der materiellen Verhältnisse der Ärzte. Im besonderen soll um die Abstellung der Gewährung solcher unentgeltlicher Leistungen an Bemittelte ersucht werden, welche heutzutage leicht zu erlangen sind, wie Harnuntersuchungen, Röntgenaufnahmen, Brillenbestimmungen, Behandlung vermögender Sportverletzter und ähnliches.

Bei diesem Anlasse kam auch die Privatbehandlung durch die subalternen Krankenhausärzte zur Sprache. Nach einem jüngst erflossenen Erlasse des Unterrichtsministeriums kann zwar den Assistenten usw. die Ausübung der Privat- und kassenärztlichen Praxis nicht verwehrt werden, soweit hiedurch die Dienstesverpflichtungen nicht Nachteil erleiden; es wurde aber gleichzeitig strenge verboten, in den Räumen der Klinik und mit Benützuug von klinischem Material Privatpraxis auszuüben. Den Gauverband Prag interessiert die Privatpraxis der Krankenhausärzte nur insofern, als sie etwa unter dem vereinbarten Minimaltarif ausgeübt würde, wozu gerade die günstige Lage der Ärzte — keine erhebliche Regie, Steuern usw. — verleiten würde und wodurch eine erhebliche Schädigung der Interessen der praktischen Ärzte zustande käme. Es wurde beschlossen, die Krankenhausärzte, welche alle der Organisation angehören und auf den Tarif verpflichtet sind, einzeln auf dessen strenge Einhaltung aufmerksam zu machen, insbesondere, daß die spezialärztlichen Tarifsätze zu berechnen sind. Im Falle der Unterbietung müßte der Gauverband hingegen zu den schärften Maßregeln schreiten.

Schließlich wurde beschlossen, die tschechische Prager Ärzteorganisation anzugehen, eine parallele Aktion in ihren Kollegenkreisen einzuleiten.

Dr. O. Klauber, dz. Schriftführer. — Dr. A. Bandler, dz. Obmann.

Notiz. Privatdozent Dr. Hans Lauber ordiniert jetzt: **Wien VIII., Alserstraße 25 (1/,3—4), Telephon 22511.**

PYRENOL

Kräftiges Expektorans und Sedativum.

Mildes Antifebrile und Antirheumatikum.

I. Bei Erkrankungen der Respirationsorgane: Mehrere kleine oder mittlere Dosen (4—6 mal täglich 0,5—0,75 g Pyrenol für Erwachsene, 0,1—0,4 für Kinder).

a) **Pertussis.** Rp. Sol. Pyrenol. 2,0—5,0/100,0.
Liq. Ammon. anis. 2,0 } oder Sir. Rub. Jd. 20,0.
Succ. Liquir. 5,0 }
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6 mal täglich. — Diese Dosis genügt, um eine deutliche sedative Wirkung zu erzielen.

b) **Pneumonie und akute Bronchitis.** 6 mal täglich 0·5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform, um gleichmässig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweissausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern. Kindern — speziell bei Masern ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6 mal täglich 0,1—0,3 g). **Rezept wie oben Ia.** Doppelte Dosierung für Erwachsene.)

c) **Asthma bronchiale** 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4 mal täglich 0,5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g pro die.

d) **Influenza,** die ihren Symptomen nach einen Uebergang bildet von den Respirations- zu den rheumatischen sog. Erkältungskrankheiten, etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4 mal täglich 1 g Pyrenol, am besten in 2 Tabletten à 0,5 g, um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen, genügen 4 mal täglich 0,5—0,75 g.

2. Bei akuten Infektionskrankheiten (besonders Masern, Typhus, Fieber der Phthisiker, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenols zur besten Wirkung kommt; als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen (siehe 1b); bis 6 mal täglich 0,1—0,3 g für Kinder, 0,3—0.75 für Erwachsene.

PYRENOL kann in der vollen therapeutischen Dosis auch Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenols ist bekannt; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.
(Pyrenol ist nach einem eigenen Fabrikationsverfahren aus Stambenzoesäure. Thymol, Natriumsalizylat und Natriumbenzoat hergestellt.)

1 Originalglas = 20 Tabletten à 0,5 g = 1.— Mark.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Alboferin-Kompositionen

in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajacic. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3 mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.
Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge grati unds franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Kalsdorfer Mineralwasser
alkalisch-muriatischer Sauerbrunn.
Von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Heilt Magen-, Nieren-, Darm- und Blasenleiden, sowie Frauenkrankheiten.
Bei Rheumatismen und Gicht oftmals erprobt.
Generalvertrieb: **WIEN**, S. SCHRANZ, V. Margarethenstrasse 91.
Versendung nach allen Weltteilen.

ARZT als TEILHABER

für eine Fabrik pharmazeutischer und diätischer Präparate, zugleich Konservenfabrik mit einer Einlage von 20.000 K **gesucht**. Diese Fabrik besteht schon seit vielen Jahren und erzielt nachweislich einen Reingewinn von zirka 45.000 K jährlich. Dieselbe soll in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung umgewandelt werden, die mit einem Stammkapital von 200.000 K handelsgerichtlich eingetragen werden soll. Die obengenannte blos 10% ige Anteilseinlage von 20.000 K würde etwa eine 20% ige Dividende abwerfen und außerdem dem Arzte noch durch seine beratende Tätigkeit eine Einnahme von 3000—4000 K gesichert werden. Durch die Beteiligung wäre also eine Lebensstellung für einen intelligenten Arzt geschaffen, der zudem an seinem bisherigen Wohnsitze verbleiben könnte.

Zuschriften unter **„Lebensstellung“** an Zitters Zeitungsverlag und Annoncenexpedition, Wien, XIX/1 Billrothstraße 47.

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN
heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.
Städt. Badehotel „Herzoghof“ Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.
Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.
Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Meggendorfer-Blätter
München
PROBE-NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Glänzend bewährt
bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:
Wien VI., Stumpergasse 65.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, Öst.-Schlesien.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Br a Chandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K),
Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h),
Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h).
wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte", „saubere" Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K),
Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K),
Peptonati ohne Alkohol „Blutan" (350 g Orig. 2 K),
} 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus" u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt"

oder der

„Medicinischen Blätter"

herausgegeben von

Prof. Dr. Josef Nevinny

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die anderen Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung" in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell"** ausdrücklich hingewiesen. — Soeben erschienen die gesammelten klinischen Berichte und sonstigen ärztlichen Gutachten in 3. vermehrter Auflage.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell" zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Prof. Dr. J. Nevinny.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V 2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
SEP 23 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. Wien, 19. August 1911. **Nr. 16.**

INHALT:

I. Originalartikel: Dr. Hoeck, Brunnen- und Bäderzusätze. Petersburger Brief: Der Bestand an Ärzten in Rußland. Deutsche Gesellschaft für Volksbäder.

II. Feuilleton: Desinfektion der Hände.

III. Literaturauszüge: W. R. Schlütern, Über den Einfluß des akuten Alkoholismus auf die Magensekretion. — W. C. Stoner, Die Wassermannsche Reaktion. — D. Reckitt, Über Tabakdyspnoe. — Priv.-Dozent Heisler, Über die Angina abdominalis. — Dr. Briand Milland, Behandlung des Asthma bronchiale mit subkutanen Adrenalininjektionen. — Dr. Lockhart und Dr. E. Chiltenden, Ein Fall von sogenannter chronischer Neurasthenie, veranlaßt durch abdominelle Adhäsionen, Operation. Heilung. — P. S. Medowikow, Ein Fall von Mongolismus bei einem Kinde. — Prof. Muratow, Klinische Einteilung der hysterischen Psychose.

IV. Literatur: Dr. Hans Much, Die Immunitätswissenschaft. — Zikel Dr. med. Heinz, Hygiene der weiblichen Leidenschaften.

V. Aus der Praxis: Mückenstiche. — Der Obstgenuß im Kindesalter.

VI. Notizen.

VII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Brunnen- und Bäderzusätze.*)

Von **Dr. Hoeck** in Flinsberg.

Wohl ein jedes Mineralwasser entfaltet seine größte Heilwirkung, wenn es frisch von der Quelle getrunken wird.

Es ist dies seit Jahrhunderten erkannt und diese Erkenntnis spiegelt sich wieder in jenen gleichfalls uralten Volkssagen von den Brunnengeistern, die, an Ort der Quelle gebunden, den betreffenden Wässern gar starke und geheimnisvolle Kräfte verliehen. In diesen Volkssagen liegt ein gutes Körnchen Wahrheit verborgen.

Ein jedes Mineralwasser, das zum Versand kommt und längere Zeit in der Flasche lagert, ändert seine chemische Zusammensetzung und zwar im ungünstigen Sinne.

Niederschläge und Trübungen stellen sich ein, die seinen Wert herabsetzen. Ein Teil der Kohlensäure entflieht. Vorhandene Radioaktivität verringert sich und verschwindet.

Wir alle wissen aus Erfahrung, daß eine Brunnenkur, zu Hause durchgeführt, nicht so günstig wirkt, wie in dem betreffenden Heilorte. In richtiger Erkenntnis dieser Tatsache schicken wir ja gerade unsere Kranken ins Bad.

Wir bemühen uns so, unseren Patienten die betreffenden Heilquellen in ursprünglicher Frische und Reinheit zugänglich zu machen.

Diese Reinheit soll man nach Möglichkeit zu erhalten suchen. Sie wird aber getrübt durch Zusätze, welcher Art sie auch immer sein mögen. Ich bin im Prinzip gegen sie, wenngleich auch Ausnahmen ihre Berechtigung finden,

In obstruierend wirkende Eisenwässer pflegt auf Verordnung oft abführendes Bittersalz geschüttet zu werden. Ich kann dies nicht billigen aus folgendem Grunde:

Wir zeigen hiermit den Kurgästen klar und deutlich, daß das betreffende Heilwasser uns in seiner eigentlichen Zusammensetzung eben nicht behagt, weshalb wir gleichsam die verbessernde Hand an das Naturprodukt legen. Wir kritisieren also gewissermaßen die Qualität der Quelle und zwar im abfälligen Sinne und erschüttern so leicht das Vertrauen zu ihrer Heilkraft. Und in diesem Vertrauen liegt ein psychisches Moment von nicht zu unterschätzender Heilwirkung.

Was die Zusätze von flüssigen Nahrungsmitteln anbetrifft, so sind dieselben ohne weiters nicht imstande, gewisse Bedenken zu zerstreuen.

Die molekulare Konzentration eines jeden Mineralwassers wird durch jeden Zusatz mehr oder minder erheblich geändert. Es liegt klar auf der Hand, daß eine solche Mischung nicht dieselben Wirkungen auslösen kann, wie das betreffende Mineralwasser allein.

Von der Verwendbarkeit der Milch und ihrer Präparate als Zusätze möchte ich heute hauptsächlich sprechen.

Für ungeeignet halte ich die Sahne und den Kefir.

Der Zweck der Sahnenverordnung ist doch folgender: Man beabsichtigt damit dem Organismus eine fettreiche Emulsion zuzuführen, die vor allem dadurch sich auszeichnen soll, daß sie ein möglichst geringes Volumen besitzt. Als Zusatz verwandt wird nun aber die Sahne verdünnt. Der eigentliche Zweck der Sahneverordnung wird also völlig vereitelt und es ist deshalb davon abzuraten.

Noch weniger empfehlenswert erscheint mir der Kefir als Zusatz.

Derselbe enthält über das Doppelte mehr an freier Milchsäure, als unsere stärkeren alkalischen Mineralquellen reich sind an Natriumhydrokarbonat. Bei Mischung zu gleichen Teilen wird also nach erfolgter Neutralisation des alkalischen Gehaltes des Mineralwassers noch ein erheblicher Überschuß von freier Milchsäure verbleiben. Wir haben also statt der ursprünglich alkalischen Flüssigkeit jetzt ein saures Gemisch.

Nun vermag aber nur eine alkalische Flüssigkeit den schwach sauer reagierenden zähen Schleim, das sogenannte Mucin, zu lösen und zu verflüssigen.

Andererseits soll der Kefir Ernährungszwecken dienen. Er ist dazu vorzüglich geeignet durch seinen Gehalt an freier Milchsäure sowie an feinflockigem Kaseïn. Es sind dies wertvolle Bestandteile, die ihrerseits durch Vermischung mit einer alkalischen Flüssigkeit an Wirksamkeit einbüßen.

*) Nach einem Vortrage am 39. schlesischen Bädertage 1910.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Gründe, die ich bisher anführte, sprachen gegen die Verwendung von Zusätzen. Es gibt aber auch, wie bereits erwähnt, Ausnahmen. Zusätze, die sich von jeher großer Beliebtheit erfreuten, sind die Milch und die Molken. Es läßt sich nicht leugnen, daß eine Mischung von heißer Milch und einem alkalischen Säuerling bei verschiedenen Erkrankungserscheinungen vorzügliche Dienste leistet.

Es sind dies besonders die katarrhalischen Affektionen der oberen Luftwege.

Die Wirkung ist, wie gesagt, nicht zu bestreiten; wodurch sie aber zu Stande kommt, ob dabei die Wärme oder die entstehenden Kohlensäurebläschen dabei mitwirken, will ich dahingestellt sein lassen.

Noch mehr vielleicht als die Milch finden die Molken Verwendung, um die Wirkung eines Mineralwassers irgendwie zu modifizieren. Viele Kurgäste können die in demselben oft reichlich vorhandenen Kohlensäuremengen nicht gut vertragen.

Heiße Molken bringen sie nun zum größten Teil zum Entweichen und verhüten so eine Aufblähung des Magens.

Außerdem wirken sie sowohl lösend als auch mild abführend, was bei eingetretener Obstipation von Wichtigkeit sein dürfte, ganz abgesehen davon, daß sie auch den Körper nähren.

Ganz anderer Art müssen natürlich die Zusätze sein, die bei den Bädern Verwendung finden sollen.

Es dürfte sich hier hauptsächlich um Salze handeln. Und sie sind gar wohl am Platze, wenn man bezweckt, einen möglichst intensiven Hautreiz auszulösen. Auch künstliche Kohlensäure findet Verwendung. um schwach moussierenden Wässern aufzuhelfen.

Ich will die Berechtiguug dieser Art von Mischbädern nicht absprechen, verhehle aber keinen Falles, daß dieselben stets nur einen kümmerlichen Notbehelf darstellen.

Ich habe öfters in Flinsberg Kurgäste in Behandlung gehabt, die vom Hause aus die Verordnung mitbekamen, sie sollten Stahlbäder nehmen zur Hälfte vermischt mit den Abkochungen der Fichtenrinde.

Die wirksamen Bestandteile beider Bäderarten bleiben auch nach der Mischung im wesentlichen von Bestand.

Es tritt aber alsbald eine auffällige dunkle Verfärbung des Mischbades auf, die von dem chemieunkundigen Bädernehmer meist mit Vergnügen beobachtet wird in der Meinung, daß es sich um eine besonders kräftige Mischung handle. Bei näherer Aufklärung würde aber wohl das ursprüngliche Vergnügen meist in Mißbehagen übergehen. Denn ein Teil des im Stahlbade vorhandenen Eisenoxyduls wird durch den Zutritt des Sauerstoffes der Luft und des hinzugefügten Wassers in Eisenoxyd verwandelt, und dieses verbindet sich mit der Gerbsäure der Fichtenrinde.

Es erscheint so plötzlich ein neuer Gast zwar unerwünscht und nicht gebeten, der die eintretende dunkle Verfärbung des Gesamtbades veranlaßt, nämlich die Tinte.

Und Tinte als Bäderzusatz ist auch in geringer Dosis nicht nach Jedermanns Geschmack, ganz abgesehen davon, daß beide Bäderarten durch die gegenseitige Verdünnung an Wirksamkeit einbüßen.

In dieser ganzen Frage möchte ich meinen Standpunkt kurz folgendermaßen zusammenfassen:

Man verabfolge die Mineralwässer — sei es zu Trinkkuren, sei es zu Bäderzwecken — so, wie sie den Tiefen der Erde entquellen, also unvermischt und rein; unter Umständen aber, von Fall zu Fall gegeben, sind auch Zusätze wünschenswert, ja sogar notwendig und von unzweifelhaftem Erfolge.

Petersburger Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

Der Bestand an Ärzten in Rußland wird in dem offiziellen Bericht des Hauptinspektors des Sanitätswesens als völlig unzureichend bezeichnet. Dem großen Ärztemangel besonders in den weniger kultivierten Gegenden mit wenig Städten ist die immer wieder entstehende Gefahr der Ausbreitung von Epidemien in erster Linie zuzuschreiben. In Provinzen, die der Einschleppung von asiatischen Volkskrankheiten, wie cholera asiatica und Bubonenpest ganz besonders ausgesetzt sind, den weiten Gebieten an der mittleren und unteren Wolga, ist fast überhaupt keine ärztliche Hilfe zu haben. Die Verkehrsstraßen tragen ebenso, wie die Waren, auch die Krankheiten fremder Länder weiter. Der von Barken

Feuilleton.

Desinfektion der Hände.

Durch das Verfahren von Grossich, das wir seit über zwei Jahren bei sämtlichen Operationen der Abteilung und Poliklinik mit steigender Befriedigung angewandt haben, möchte man sich, so lesen wir in einem Artikel von Sick in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“, zu dem Ausspruch verleiten lassen, daß die Frage der Desinfektion des Operationsfeldes gelöst ist.

In einem kleinen Bruchteil der Zeit, die wir sonst auf die umständliche, häufig unsichere, immer verletzende Desinfektion mit Wasser, Seife, flüssigen Antiseptica verwenden mußten, wird ein genau abgegrenztes Gebiet durch ein- bis zweimaligen Anstrich mit der unsere Antiseptica an Stärke der Hautwirkung übertreffenden alkoholischen Jodlösung fast augenblicklich operationsfähig gemacht; und das Antisepticum wirkt noch stunden-, wahrscheinlich sogar tagelang nach, um eine aseptische Heilung zu gewährleisten.

Aber eben diese starke Wirkung und Nachwirkung schließt wiederholte Anwendung der Jodtinktur bekanntermaßen aus; und es erscheint ein unerfüllbarer Wunsch, ähnlich exakt und rasch die Händedesinfektion zu erreichen. Wir haben kein Antiseptikum bisher, das bei sicherer Wirkung die Hände nicht über kurz oder lang stark angreift, vielmehr ist diese Reaktion auf der Haut fast stets der Gradmesser für die Intensität der Wirkung. Sublimat, das immer noch sicherste in Betracht kommende Antisepticum, wird schon von einer großen Anzahl von Händen, selbst bei sorgsamster Hautpflege, nicht vertragen. Und damit scheidet dies Mittel, wie viele andere, für die Ärzte und Pflegepersonen aus, welche rauhe oder gar rissige Hände bekommen; solche Hände sind seit Häglers klassischen Untersuchungen überhaupt nicht arbeitsfähig, für den Träger und die ihm Anvertrauten eine stete Gefahr und unter allen Umständen zu vermeiden. Sie sind aber auch vermeidbar durch individuelle Auswahl des Antiseptikum.

Es wird gesagt, daß wir in den Gummihandschuhen und in der neuerdings von Schaumburg, hauptsächlich in der Militärchirurgie, eingeführten reinen Alkoholdesinfektion Methoden besitzen, welche in praxi mit genügender Sicherheit unsere Händeasepsis verbürgen.

Das ist nicht richtig. Wenigstens bedeutet dies ein Aufgeben des alten Satzes, daß man — gerade auch in der Asepsis — das Äußerste erstreben und erreichen soll. Es ist immer noch unvollkommen genug. Die reine Alkoholdesinfektion gibt allerdings die besten bakteriologischen Resultate, wenn man kurz nach Beendigung der Hautgerbung die trockene Hand abimpft; kommt aber die Hand auch nur zehn Minuten mit Körperflüssigkeiten in Berührung, so ist sie von Hägler niemals mehr als steril befunden worden. Meißner berichtet daher auch aus Bruns Klinik, daß zu aseptischen Operationen, trotz der Alkoholdesinfektion, stets Handschuhe getragen werden; diese müssen aber — wie auch schon Hägler nachwies — den Befund nach der Operation

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Flößen belebte Wasserweg der Wolga mit seinem zentralasiatischen Endpunkt, dem Kaspischen Meere, ist von je der Herd aller Epidemien gewesen, und noch heute kommt es vor, daß im Mündungsgebiete des Stromes, in der Kalmückensteppe, ganze Dörfer aussterben. Die Gesamtzahl der im europäischen und asiatischen Rußland lebenden Ärzte wird auf etwas mehr als 18.000 angegeben, davon 1134 weibliche Ärzte. Dennoch kommen im Durchschnitt auf einen Arzt 8000 Menschen. Schließt man Sibirien und den Kaukasus mit ihren geradezu trostlosen Verhältnissen aus, so bleiben immer noch 7300 Köpfe pro Arzt im europäischen Rußland, in Sibirien müssen sich 15.000 im Kaukasus gar 20.000 Menschen mit einem Arzt behelfen, während zum Beispiel in England nur 1730 auf einen Arzt kommen.

Die meisten Ärzte sind naturgemäß in den Städten zusammengedrängt, wo das Verhältnis etwa so wie der englische Durchschnitt ist. Diese Tatsache ist aber in Rußland um so schwerwiegender, da dies ein Land mit überwiegend ländlicher Bevölkerung ist. Läßt man die Städte über 50.000 Einwohner außer Betracht, so ergibt sich für die Landkreise des enropäischen Rußlands, die Verhältniszahl 1:25,000. Bis zu 40.000 Köpfe auf einen Arzt kommen in die Nordwestgouvernements, in den Gouvernements am Ural und an der Wolga. Der größte Ärztemangel herrscht in dem Gouvernements Orenburg (1 : 9200), Wjatka (1 : 62.000), Pensa und Afa (1 : 50.000), Kasan, Wologda, Archangelsk, Suwalki und Plozk (1:43.000). Die Flächen, die ein Arzt versorgen soll, sind in allen Reichsteilen so ausgedehnt, daß es fast ausgeschlossen erscheint, von normalen Möglichkeiten für ärztliche Hilfeleistungen zu sprechen. Während in England auf etwa 9 Quadratkilometer ein Arzt kommt, steht in Rußland im Durchschnitt für 1100 Quadratkilometer ein Arzt zur Verfügung, rechnet man aber die in den Städten lebenden Ärzte ab, so erhöht sich diese Ziffer um das 20- bis 30fache.

Wenn von mancher Seite angeführt wird, es bestehe in den Städten ein Überfluß an Ärzten, so ist das zwar nicht ganz unrichtig; in Petersburg kommen zum Beispiel auf einen Arzt 700 Einwohner. Dem ist aber einmal entgegen zu halten, daß ein großer Teil der Ärzte Lehrämter ausüben oder den sehr starken Garnisonen angehören, und das polizeiliche Maßnahmen gewissen politisch unruhigen Elementen das Leben in der Provinz erschweren. Als „politisch nicht zuverlässig“ bezeichnete Leute werden als Kreis- usw. Ärzte einfach von der zuständigen Verwaltungsbehörde nicht bestätigt und infolge dessen von selbst in den Großstädten zusammengedrängt. Wie weit die Erfahrungen der Revolutionsjahre dazu berechtigen, in den jüdischen Ärzten, die ausnahmslos der sich als „die Intelligenz“ bezeichnenden Gesellschaftsschicht angehören, politische Propagandisten zu sehen, sei dahingestellt; unberechtigt ist die Vorsicht der Verwaltungsbehörde jedenfalls nicht. Sind nun die gegenwärtigen Zustände schon sehr unerfreulich, so ist leider für die Zukunft nicht eine Besserung sondern nur eine Verschlimmerung der geschilderten Lage zu erwarten.

Seit einem Jahrzehnt ist die Anzahl der von den Universitäten entlassenen approbierten Ärzte jährlich geringer geworden, was folgende Zahlen beweisen: Im Jahre 1898 gingen an Ärzten hervor aus Universitäten 940, aus Akademien 138, im Jahre 1902 aus Universitäten 760, aus Akademien 128, im Jahre 1907 aus Universitäten 694, aus Akademien 104. Zu bedenken bleibt freilich, daß ein sehr hoher Prozentsatz der Studierenden jährlich aus verschiedenen Gründen gezwungen wird, unfreiwillig das Studium aufzugeben.

Deutsche Gesellschaft für Volksbäder.

Halberstadt, Mai 1911.

Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder hat ihre diesjährige Hauptversammlung in Halberstadt abgehalten.

Professor Paul Jacob, Berlin, hielt einen Vortrag über: „Reinlichkeit und Hautpflege auf dem Lande“. Während unter 468 deutschen Städten jetzt in 205 den Schülern Gelegenheit zu Schwimmbädern gegeben ist, ferner in 210 Orten Schulbrausebäder vorhanden sind und Hand in Hand hiemit die gesamte Haut- und Körperpflege in den einzelnen Familien der Groß- und Mittelstädte sich in erfreulicher Weise vervollkommnet hat, steht es doch in den rein ländlichen Kreisen Deutschlands in letzterer Beziehung noch recht schlecht. Eine vielmonatige Beschäftigung, welche der Vortragende im Auftrage des preußischen Kultusministeriums während des letzten Jahres zwecks Ergründung der Ent-

---

(½ bis 1 Stunde) ganz wesentlich beeinflussen. Der feuchte Alkoholumschlag der Hände wirkt stark antiseptisch und erhält außerdem, bei dem so notwendigen guten Sitz der Handschuhe, die tieferen Hautbuchten verschlossen. Es ist darum schwer verständlich, wie diese Versuche eine uneingeschränkte Empfehlung der Alkoholdesinfektion für den praktischen Arzt ohne Handschuhe rechtfertigen sollen.

Also bleibt nur der Handschuh übrig? Ja, wenn er sicherer wäre als der Alkohol! Aber er ist es nicht und doppelt gefährlich durch den guten Schein. Daß gerade bei größeren Operationen mit feiner Näharbeit und viel Assistenz der dünne Gummi unmerkliche Löcher bekommt und die von der Mehrzahl der Arbeiter eben doch weniger genau desinfizierte Hand eine Gefahr für die Patienten wird, ist oft genug hervorgehoben und läßt sich auch durch die nahezu unmöglichen dicken und Doppelhandschuhe (Zwirn darüber, nicht sicher vermeiden. Selbst der geschickteste Operateur wird ohne Handschuhe diese Operationen rascher und sicherer vollenden und wird sich mit Hägler, Kocher und vielen anderen erleichtert und zum Nutzen seines Kranken einer Methode zuwenden, die ihm die Handschuhe erspart. Allerdings nur für die großen aseptischen Operationen; für den Schutz der Hand bei eitrigen Operationen, Mund- und anderen Untersuchungen, bei nicht einwandfreier Handbeschaffenheit, ist ihre Unentbehrlichkeit wohl von niemand bestritten. Und hierbei ist eine Verletzung des derberen Handschuhes zu vermeiden.

Wir müssen das Verfahren finden und üben, das für uns das relativ kräftigste ist, das unsere Haut eben noch verträgt, ohne rissig und rauh zu werden. So sind in meinem Krankenhaus verschiedene antiseptische Flüssigkeiten, Sublimat, Lysoform, Seifenspiritus, Sublamin, 60- und 96%iger Alkohol in parallelem Gebrauch. Auch das einfache Einreiben mit Lanolin findet seine Stelle, wo der Handschuh oder Chirosotér als Händeschutz nicht zur Verfügung ist. Vom Personal wird nicht verlangt, daß es sich in einem bestimmten Antiseptikum wäscht. Bei verständiger Steigerung der Dosen und guter Schulung kann übrigens jeder eine hohe Toleranz erzielen, eine absolute Idiosynkrasie ist sehr selten.

Als L. Heidenhain auf dem Chirurgenkongreß 1908 so energisch für den Seifenspiritus Mikulicz eintrat, den er ohne Wasser-Seifenreinigung (wegen Umbau des Krankenhauses) für alle Operationen zu verwenden gezwungen war, und dabei die besten Erfahrungen selbst bei ausschließlicher Verwendung von Seifenfäden und -Ligaturen gemacht hatte, nahm ich den Versuch mit diesem Mittel auf, das ich nach Häglers Verurteilung 1900 nie angewandt hatte. Hier mußte nach Heidenhains Ausspruch doch etwas wie ein Handschuhüberzug zustande kommen, welcher die vorzüglichen Erfolge erklärte.

Nach den praktischen Erfahrungen besitzt nun der Seifenspiritus eine hohe Desinfektionskraft, die sich entfaltet und verstärkt, sobald die Seife mit dem Alkohol tief in die Poren und Falten der Haut eingedrungen ist. Die alkalische Seife verbindet sich mit den Hautfetten und bleibt tief in die Buchten und Ausführungsgänge der Haut deponiert liegen, während der Alkohol allmählich verdampft, zum Teil aber auch von den Zellen resorbiert wird, wie dies Hägler in seinen Versuchen mit Eiteralkoholaufschwemmungen gezeigt hat. So bleibt dann die Seife nicht nur als Handschuhüber-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stehung und Ursachen der Tuberkulose unter der ländlichen Bevölkerung ausführte, hat ihm gezeigt, daß in den Bauernhäusern Reinlichkeit und Hautpflege fast völlig unbekannte Dinge sind. Da der Vortragende zu der Überzeugung gekommen ist, daß unter den verschiedensten Entstehungsursachen der Tuberkulose der Mangel an Sauberkeit und Körperpflege in erster Linie zu nennen ist, so muß es eine der wichtigsten Aufgaben der nächsten Zukunft sein, auf Mittel und Wege zu sinnen, welche hier Abhilfe schaffen. Professor Jacob gab hier in großem Rahmen ein Bild von den trostlosen Zuständen, welche heute vielfach auf dem Lande hinsichtlich der Haut- und Körperpflege bestehen. Der Säugling wird gewöhnlich nur einmal während seines ersten Lebensjahres gebadet, und zwar von der Hebamme nach der Geburt. Noch schlimmer wird es, wenn die Kinder das schulpflichtige Alter erreichen. Analog dem Mangel an Sauberkeit der Kinder ist es bei den Erwachsenen. Der Vortragende fand eine nicht unbeträchtliche Zahl von hochbetagten Menschen vor, die in ihrem ganzen Leben nur zweimal eine größere Körperwaschung vorgenommen haben, und zwar einmal von der Hebamme nach der Geburt, das zweitemal bei Mädchen vor der Hochzeit und bei Jünglingen vor der Gestellung zum Militärdienst. Es sind in vielen Häusern Familien angetroffen worden, welche namentlich während der kalten Wintermonate im Verlaufe einer ganzen Woche nicht ein einziges Mal weder die Unter- noch die Oberkleidung ablegten, sondern in ihrer Tageskleidung auch die Nacht auf ihren Schlafstätten zubrachten. Ein sehr wesentlicher Grund gegen die Einführung neuer Gebräuche ist die Armut vieler Landbewohner. Ebenso dürftig wie in den Wohnungen sieht es gewöhnlich in den Dorfschulen aus. Bezüglich der Ausbildung der Badegelegenheiten hat bisher der Kreis Schmalkalden ein vorzügliches Beispiel gegeben; auch besitzt eine Anzahl ländlicher Volksschulen in dem genannten Kreise Schulbrausebäder. Der Vortragende besprach sodann des Ausführlichen die Folgezustände, in erster Linie die zahlreichen Hautkrankheiten, welche der Mangel an Reinlichkeit und Hautpflege auf die Landbewohner und ihre Kinder ausübt. Die Erhebungen wurden im Kreise Hümmling angestellt. Eine schwere Gefahr bezüglich der Entstehung der Tuberkulose bedeuten die schmutzigen Fingernägel, namentlich für die Kinder. Das Fehlen der Abhärtung der Kinder durch kalte Körperwaschungen und Bäder führt sehr leicht zu Erkältungskrankheiten, die in engsten Beziehungen zur Tuberkulose stehen. Unter den 6384 Kindern im Alter von 2 bis 14 Jahren, welche Professor Jacob untersuchte, hatten nicht weniger als 5538 Drüsenanschwellungen gezeigt. In 27 Dörfern wurden 2744 Kinder auf Tuberkulose untersucht und unter den schulpflichtigen Kindern in 45·9% eine positive Reaktion gefunden, in manchen Dörfern sogar 70% der Kinder, welche bereits von Tuberkulose befallen waren. Die häufigste Todesursache ist in zahlreichen ländlichen Kreisen die Lungenentzündung; die Sterblichkeit an dieser Krankheit ist so groß, daß sie z. B. im Regierungsbezirk Osnabrück, mit 18·84 auf 10.000 der Bevölkerung gerechnet, der Tuberkulosesterblichkeit mit 18·97 fast gleichkommt. Der Mangel an Reinlichkeit hat außerdem in ästhetischer Hinsicht die schwersten Bedenken. Der Vortragende erörterte sodann die auf die Verbesserung der Reinlichkeit und Hautpflege bezüglichen Faktoren und bezeichnete vor allem als einen solchen eine geeignete und ausreichende Aufklärung der ländlichen Bevölkerung durch Vorträge, alljährliche mehrtägige Kurse für Lehrer und Lehrerinnen, Aufnahme hygienischer Lesestunden in den Lehrplan, Aufnahme kleiner Lesestücke über Reinlichkeit und Hautpflege in die Schulbücher, Aufsätze und Diktate über diese Themata usw. Als sehr zweckmäßig empfiehlt sich, den Schulkindern ein Merkblatt zu geben, in welchem die nötigsten Regeln der Reinlichkeit und Körperpflege enthalten sind, die von den Lehrern in gewissen Zeitabständen abgefragt werden müßten. Da nun in ähnlicher Weise wie die Haut- und Körperpflege auch die Zahnpflege auf dem Lande darniederliegt, so müßten in diesem Merkblatt auch einige Anweisungen zur praktischen Durchführung dieses wichtigen Zweiges der Hygiene aufgenommen werden. Infolgedessen hat der Vortragende dem Vorstande der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder den folgenden Antrag unterbreitet:

„Eine Kommission zu ernennen, welche gemeinsam mit einer seitens der Deutschen Gesellschaft für Zahnpflege zu wählenden Kommission für die Volksschulkinder ein Merkblatt über die einschlägigen Fragen auf dem Gebiete der Reinlichkeit, Haut- und Zahnpflege auszuarbeiten hat.

Dieses Merkblatt soll mit Genehmigung des preußischen Kultusministeriums zunächst an sämtliche Volksschulkinder,

---

zug, sondern als ein gerade die Vertiefungen dicht ausfüllender Ausguß zurück, der den Vorteil hat, ähnlich wie das natürliche Hautfett, die Haut doch atmen zu lassen, und wahrscheinlich zusammen mit dem Hautfett eine erhebliche desinfizierende Tätigkeit ausübt. Dazu aber ist es nötig, daß dieser mit Mull, später, wenn die Haut widerstandsfähiger geworden ist, mit Bürste eingeriebene Seifenschutz an den Händen und Vorderarmen bleibt. So werden auch etwaige tiefliegende Hautbakterien verläßlicher als durch Alkohol allein fixiert. Außerdem bildet die Seife aber eine die Epidermis durchsetzende antiseptische Imprägnierung, einen Bestandteil der Haut, den man bald dauernd belassen kann. Man darf annehmen, daß die Haut auch in der Tiefe, selbst in den bekannten sonst nicht erreichbaren Schlupfwinkeln, den Drüsenausführungsgängen, bald bakterienfrei wird, weil sie ein ungeeigneter Nährboden geworden ist.

Aber auch der Alkohol hat bei der Seifenspiritusmethode noch eine besondere Aufgabe, die mir durch die Untersuchungen mit Jodtinktur deutlich geworden ist. Die Jodtinktur trocknet durch die erwähnte starke Affiinität zu den Zellen die Haut so stark aus, daß bei mehrfacher Anwendung die bekannten Jodekzeme entstehen. Der Alkohol wirkt milder, aber doch so stark, daß auf längere Zeit die normale Fett- oder Schweißsekretion der Haut sehr herabgesetzt, wenn nicht aufgehoben wird. Er diffundiert wahrscheinlich bis in die Drüsenzellen und macht sie auch bei großer Verdünnung noch funktionsunfähig. (Hautnarkose!) Eine mechanische Schrumpfung ist dies nicht allein. So wird der gefährliche Nachschub von Bakterien an den Händen und im Operationsgebiet in der kritischen Zeit von ihm verhindert. Die Haut fühlt sich lange abnorm trocken an; weniger natürlich nach Seifenspirituseinreibung als nach Jodanstrich, aber beidemal deutlich. Beide unterstützen so unser altes Bestreben, durch Austrocknung der Wunde und ihrer Umgebung prima reunio zu bekommen. Außerdem tritt bei Mikulicz zur Austrocknung die Seifenschutzdecke hinzu.

Es mag wohl sein, daß noch andere seifige Verbindungen und Kombinationen zu finden sind, welche den Anforderungen noch besser gerecht werden; so ist die von Selter empfohlene feste Alkokolseife, 86%iger Alkohol, 14%ige Kernseife, sehr praktisch, auch praktischer als Seifenspiritus für den Kriegsfall und besticht durch ihre überraschend hohen Desinfektionswerte; sie kommt ebenso wie die von Schranth und Schöller im Chemischen Institut in Berlin geprüfte Afridolseife mindestens als Ersatz für denjenigen in Betracht, der die kräftigeren Desinficientia und auch den Seifenspiritus nicht vertragen sollte. Für empfindliche Haut stehen außerdem die überfetteten Kali- und Natronseifen zur Verfügung. Es kann aber auch wohl sein, daß der Seifenspiritus und seine Desinfektionskraft sich als das Maximum herausstellt, was von der Mehrzahl der Praktiker und ihrer Gehilfen auf die Dauer vertragen wird, so daß Mikulicz empirisch, wie dies bei manchen guten Entdeckungen geschah, diese Methode gleich als die beste herausgriff. Für meinen Gebrauch liegt jedenfalls bis auf weiteres kein Grund vor, von dem Seifenspiritus abzugehen, der für uns keiner Modifikation bedarf, um so weniger, als er eine kaum zu übertreffende Hautschutzdecke und Hautimprägnierung darstellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und vom 1. Oktober 1911 an regelmäßig an alle neu eingeschulten Kinder seitens der Rektoren bezw. Lehrer und Lehrerinnen mit entsprechenden Ansprachen abgegeben werden.“

Hand in Hand mit den theoretischen und praktischen Unterweisungen muß ein soziales Reformwerk auf dem Lande einhergehen, will man in absehbarer Zeit greifbare Resultate erreichen: Die elenden Wohnhäuser müssen zu menschenwürdigen Behausungen hergerichtet werden. Unter den Reformvorschlägen auf dem Gebiete der Reinlichkeit und Hautpflege verdient keines eine größere Bedeutung als die Volksbäder. Mögen die Anregungen dazu beitragen, daß sich die Gesundheitspflege und damit der Gesundheitszustand der ländlichen Bevölkerung baldigst gebessert, zum Segen der Landbewohner Deutschlands, zum Segen der gesamten Nation!

Der Vortrag fand die allseitigste Zustimmung. Dann sprach Herr Stabsarzt Dr. Schemel von der Kaiser Wilhelms-Akademie in Berlin über die Bedeutung des Badens für die heranwachsende Jugend. Am richtigsten ist es, wenn die Hautpflege in frühester Jugend beginnt und den Kindern zu einem Bedürfnis wird. Das beste Reinigungsmittel der Haut ist ein warmes Bad, Seife und eine gute Bürste, die nicht zu hart sein darf. Bei Säuglingen empfiehlt es sich, die Bäder nicht zu kühl zu machen, man mache sie etwa 36—38 Grad; diese Temperatur kann allmählich im Laufe der nächsten Jahre bis auf 34—32 Grad herabgesetzt werden, Vom dritten Lebensjahre an kann nach dem warmen Bade eine kurze kühle Douche oder kalte Abwaschung folgen. Kinder im ersten Lebensjahre sollen täglich gebadet werden, in den späteren Jahren 2—3 mal wöchentlich. Der Vortragende wandte sich hierauf zur Betrachtung der physiologischen Wirkung kalter Bäder und zu ihrer Bedeutung für die Jugend. Vor allem sei man bei der Anwendung von kalten Bädern mit ihre Dauer vorsichtig. Von allen kalten Prozeduren sind und bleiben das idealste Abhärtungsmittel für die Jugend die Schwimmbäder, weil sie die Wirkung des kalten Wassers mit der Muskelübung des Körpers durch das Schwimmen vereinen. Ein mehr als nur einmaliges tägliches Baden empfiehlt sich nicht. Zum Schluß ging Redner noch auf die Bedeutung der Luft- und Sonnenbäder ein. Ein Luftbad ist gleichfalls ein Abhärtungsmittel. Luftbäder können weit länger genommen werden als kalte Bäder. Um den Körper zu erwärmen, gehöre zu jedem Luftbade Turngeräte, ferner eine Douchevorrichtung zur Reinigung des Körpers. Die Sonnenbäder, deren Wirkung als die eines Schwitzbades anzusehen sind, sollen ohne ärztlichen Rat nicht genommen werden.

Stadtbaurat Sinning, Halberstadt berichtete über die seit 10 Jahren bestehende öffentliche Badeanstalt in Halberstadt. Ferner wurde über die Frage, wie der preußische Jugendpflegefonds für das Badewesen nutzbar zu machen sei, beraten. Was die Einrichtung von Dampfbädern in Häusern betrifft, so betonte Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Brieger, daß Dampfbäder ohne Überwachung überhaupt nicht gegeben werden durfen.

III. Literaturauszüge.

Über den Einfluß des akuten Alkoholismus auf die Magensekretion. Von W. R. Schlütern. Russki Wratsch. 1910, Nr. 46. (Russ. med. Rundsch., 2. November.

Alle Forscher stimmen darin überein, daß geringe Dosen von Alkohol auf den Magen in dem Sinne wirken, daß sie die Sekretion hervorrufen oder steigern; einige Autoren bemerkten dabei eine Besserung der Magenverdauung, andere dagegen eine Verschlechterung derselben. Die Beobachtungen von Zitowitsch aus dem Laboratorium von Prof. Pawlow und die experimentellen Arbeiten von L. Kast aus dem Institut des Prof. Bickel in Berlin verdienen eine besondere Beachtung. Es geht aus ihnen hervor, daß geringe Dosen von schwachem Alkohol auf die Sekretion und die Verdauung des Magens günstig einwirken und große Mengen konzentrierter Lösungen eine umgekehrte Wirkung ausüben. Die Experimente wurden an Hunden und zum Teil an Menschen gemacht. Autor teilt die Arbeiten. die sich mit dem Einfluß des chronischen Alkoholismus auf die Magensekretion beschäftigen, in zwei Gruppen ein. Zur ersteren gehören die Untersuchungen von Martens, Förster und Eisenhardt, die sich mit dem Einfluß des chronischen Mißbrauches konzentrierter Alkoholgetränke auf die Magenverdauung beschäftigt haben; zur zweiten Gruppe gehört die Mitteilung von Koziczkowsky über die Wirkung des andauernden Gebrauchs von schwachen Alkoholgetränken (Wein, Bier usw.) auf die Sekretion des Magens.

Der Einfluß des konzentrierten Alkohols äußerst sich sowohl im Experiment wie in den klinischen Beobachtungen in einer allmähligen Verminderung und einer vollständigen Verhaltung der Magensekretion; die schwachen Alkoholgetränke ergeben dagegen eine Hypersekretion. Autor beobachtete 126 Fälle von Alkoholismus, die er in vier Gruppen teilt. Zur ersten Gruppe gehören 108 Alkoholiker, die 40%igen Branntwein 3 Tage bis 2 Wochen lang zu sich nahmen. Dem Alkoholismus ging stets Enthalsamkeitsperiode von 2—9 Monaten voran, Zu der zweiten Gruppe gehören 11 Fälle, in welchen Personen sich zum ersten Male mit Alkohol vergifteten. Der Gebrauch des Alkohols dauerte nur einen Tag. Zur dritten Gruppe gehören vier Gewohnheitsalkoholiker, die in bewußlosem betrunkenem Zustand nach Genuß von 92%igem denaturiertem Spiritus ins Krankenhaus kamen. Zur vierten Gruppe gehören zwei Fälle von Vergiftung nach Biergenuß. Autor schildert einige Fälle der ersten Gruppe, in welchen die Magensekretion mehr oder weniger schnell wieder hergestellt wurde. In 14 Fällen trat eine hartnäckige Form von Achylie ein, die etwa zwei Wochen lang andauerte. In den Fällen von starkem Alkoholmißbrauch hielt die Achylie etwa 2 Monate an. In einem Fall von fast 15jährigem Alkoholmißbrauch, der zu periodischer Nephritis und chronischer Gastritis mit Achylie führte, dauerte diese Erkrankung länger als zwei Monate. In einem Fall blieb der Zustand von Achylie im Laufe von 2 Monaten unverändert.

Autor weist auf Grund seiner Beobachtungen an 108 Fällen darauf hin, daß der periodische akute Alkoholmisbrauch zu vorübergehenden Verminderung der Magensekretion führt, die in 70% zu mehr oder weniger ausgesprochener Achylie führt; sowohl die Sekretion der Salzsäure. wie des Pepsins ist stark vermindert. Die Herabsetzung der Magensekretion war in den meisten Fällen vorübergehend und verschwand wieder. Die Dauer der Störung hing in vielen Fällen von der Dauer und der Stärke des Alkoholismus und der Dauer der Achylie und Hypochylie ab. Doch beobachtete Autor häufig bei Personen, die jahrelang starke Alkoholiker waren, eine verhältnismäßig wenig ausgeprägte Hypochylie, während bei mäßigen Alkoholikern eine stark ausgeprägte Hypochylie und mehr oder weniger ausgeprägte Achylie beobachtet wurde. Bemerkenswert ist die verhältnismäßig rasche Wiederherstellung der Sekretion. Die Beobachtungen des Autors bestätigen die Befunde von Martens und Eisenhardt, die in Fällen von Alkoholgastritis eine gesteigerte motorische Fähigkeit des Magens beobachtet haben. Die Resultate der Beobachtungen, die Autor zur dritten Gruppe zählt, tragen nur den Charakter von Vermutungen. Von den 11 Fällen der zweiten Gruppe zeigte die Untersuchung des Mageninhalts nur in drei Fällen das Fehlen von Salzsäure. Die Kranken, die in bewußtlosem Zustande ins Krankenhaus kamen hatten am nächsten Tage wieder das Bewußtsein erlangt; nach weiteren drei bis vier Tagen wurden sie als gesund entlassen. Was die vier Fälle der dritten Gruppe betrifft, so beziehen sie sich sämtlich auf chronische Alkoholiker, die Branntwein zu sich genommen hatten. Die Untersuchung des Mageninhalts zeigte in allen vier Fällen Achylie. die auch noch bei der zweiten Untersuchung zwei Tage später bestand. Die meisten verliessen am vierten Tage das Krankenhaus. Die Patienten waren im Alter von 20 bis 32 Jahren.

Die Beobachtungen des Autors zeigen anschaulich, daß der Mißbrauch mit starken Alkoholgetränken, selbst wenn er nicht Wochen und Tage andauert, sondern auch der einmalige

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Genuß zur Herabsetzung der Magensekretion führt. Der stärkere und wiederholte Alkoholismus ergab in 70% eine fast vollständige Unterbrechung der Sekretionsfunktion des Magens, die mehrere Wochen bis zwei Monate anhalten kann; in 30% verursacht sie eine bedeutende Herabsetzung der Sekretion. Hartnäckiger chronischer Alkoholismus kann zu vollständigem Verlust der Sekretionstätigkeit des Magens führen. Die Wirkung der starken Alkohollösungen auf die Schleimhaut des Magens. die sich in Katarrh und Asthenie der Drüsen äußert, ist durch eine ganze Reihe von klinischen und anatomischen wie auch experimentellen Untersuchungen bewiesen. Nach dem einmaligen Alkoholmißbrauch wird die Sekretion gewöhnlich schnell wieder hergestellt, und die subjektiven Erscheinungen von seiten des Magens sind schwach ausgeprägt. Der Gebrauch von 92%igen Spiritus führt zu akutem Magenkatarrh und stark ausgeprägter Herabsetzung der Sekretion.

Koziczkowsky weist darauf hin, daß der chronische, aber mäßige Biergenuß schließlich zu Hypersektion führt.

Autor sah oft einen Übergang von Achylie in Hypochylie und darauffolgende vollständige Wiederherstellung der Sekretion; das wurde von anderen Autoren nicht beobachtet. Dieser Umstand ist wohl darauf zurückzuführen, daß es sich in Fällen der deutschen Autoren um chronischen und anhaltenden Alkoholismus handelte, während Autor meistens Fälle beobachtete, die den Charakter von periodischer kurzer Trunksucht trugen. Autor weist ferner auf den prädisponierenden Einfluß der Alkoholachylie für Infektionserkrankungen des Darmes hin. Er zieht aus seinen Beobachtungen folgende Schlüsse: 1. Der Genuß von 40%igen Branntwein, sowohl der chronische wie der akute, führt zu mehr oder minder stark ausgeprägter Herabsetzung der Magenfunktion. Bei periodischem Alkoholismus führt diese Herabminderung in 70% zu fast vollständiger, aber vorübergehender Unterbrechung der Sekretion. 2. Eintägiger Alkoholismus ruft bei Menschen, die an Branntwein nicht gewöhnt sind, dieselben Erscheinungen hervor, aber sie halten nicht so lange an und sind weniger stark ausgeprägt. 3. Der periodische Alkoholmißbrauch wirkt weniger schädlich auf die Sekretion des Magens als der ständige wenn auch mäßigere Genuß von Branntwein.

4. Offenbar beziehen sich die oben ausgeführten Darlegungen nicht auf den Biergenuß, der auf Grund der literarischen Befunde und eigener klinischer Beobachtungen die Sekretion des Magens eher ein wenig steigert. 5. Eine saftreibende Wirkung der schwachen Alkohollösungen bei manchen Formen von Magenerkrankungen wurde nicht beobachtet.

*

Die Wassermannsche Reaktion. Von W. C. Stoner. The Cleveland Medical Journal. April 1911.

Aus eigenen und fremden Beobachtungen zieht Stoner folgende Schlüsse über die klinische Bedeutung der Wassermannschen Reaktion: 1. Die positive Reaktion zeigt Syphilis an, der negativen kommt aber keine bindende Bedeutung zu. 2. Die Verschiedenheit der Resultate verschiedener Autoren hat ihren Grund darin, daß nicht alle Beobachter bei Anstellung der Reaktion mit gleicher Sorgfalt vorgehen. 3. Der Wassermannschen Reaktion kommt eine hohe differentialdiagnostische Bedeutung zu. 4. Jeder auf Lues verdächtige Fall sollte aus zwei Gründen serologisch untersucht werden: *a*) Zur Sicherstellung der Diagnose und *b*) zur Kontrolle des Effektes der eingeschlagenen Therapie.

*

Über Tabakdyspnoe. Von D. Reckitt. (The Lancet. 3. Juni 1911).

Bei einem 54jährigen Manne, der seit 30 Jahren Pfeifen rauchte, stellten sich Atembeschwerden ein, ohne daß eine organische Erkrankung des Herzens oder der Lunge nachzuweisen gewesen wäre. Patient wurde aufgefordert das Rauchen einzuschränken und namentlich das Pfeifenrauchen aufzugeben. Schon nach einigen Wochen trat eine beträchtliche Besserung ein und nach einigen Monaten hatte der Kranke überhaupt keine Atemnot mehr.

*

Über die Angina abdominalis. Von Priv.-Dozent Heisler.

Die Angina abdominalis gilt erst seit einem Jahrzehnt als selbständige klinische Form, seitdem nämlich unsere Kenntnisse über die Arteriosklerose und über die Verbreitung dieses Prozesses auf die verschiedenen Zweige des Arteriensystems erweitert worden sind. Man kann alle klinischen Formen in folgende vier Gruppen teilen: Zur ersten Gruppe gehören Fälle von Thrombose an der Intima der Arterien; zur zweiten Blutungen, hauptsächlich Magenblutungen, die oft einen tödlichen Ausgang nehmen; zur dritten diejenigen Fälle, in welchen sich auf der Basis einer Arteriosklerose des Magens Geschwüre entwickeln; und zur vierten Gruppe, welche das Hauptinteresse bietet, die sogenannte Angina abdominalis. Diese letztere Gruppe teilt der Autor noch in einige Untergruppen ein. Zur ersten gehören alle Fälle, in welchen die Erscheinungen sich im Gebiet des Magens konzentriereu. Auf diese Gruppe hat Edgren bereits im Jahre 1898 hingewiesen. Die zweite Untergruppe umfaßt die Fälle, deren Erscheinungen sich auf das Gebiet der Därme konzentrieren. Die Schmerzen äußern sich hauptsächlich in der Nähe des Nabels und in der rechten Regio sigmoidea. Besonderes Interesse bieten die Fälle, in welchen die Schmerzen in direktem Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme stehen. Es kommen jedoch auch Fälle vor, in welchen schwere Anfälle von Angina pectoris gleichzeitig mit ebenso schweren Anfällen von Angina abdominalis auftreten. Alle diese Fälle zählt Autor zur dritten Gruppe. Jaquet beobachtete außerdem gleichzeitig mit der Angina abdominalis die „Claudicatio intermittens“. Was die Pathogenese der Angina abdominalis betrifft, so sind die Ansichten hierüber sehr verschieden. Die überzeugendste ist jedoch diejenige, nach welcher eine vollständige Analogie zwischen den Erscheinungen der Angina abdiminalis und der Angina pectoris besteht. Die Schmerzanfälle außerhalb des Verdauungsprozesses sind auf den Einfluß der vasomotorischen Nerven zurückzuführen. Bei der bereits vorhandenen Arteriesklerose genügt eine unwesentliche Veränderung angio-neurotischen Charakters im Gebiet der Intima der Arterien um einen Schmerz hervorzurufen. Die Angina abdominalis wird häufiger bei Männern, gewöhnlich nach dem 40. Lebensjahr, beobachtet. Viele Autoren weisen darauf hin, daß die Anfälle von Angina abdominalis durch dieselben zufälligen Ursachen hervorgerufen werden die auch die Anfälle von Stenokardie veranlassen, wie z. B. physische Anspannung, seelische Errregung. Autor meint, daß die erwähnten Ursachen einen Anfall von Angina pectoris nur dann hervorrufen, wenn gleichzeitig eine Herzaffektion vorhanden ist. Die Diagnose ist im Anfang oft schwer zu stellen. Autor schildert einen solchen Fall, in welchem die Schmerzen hauptsächlich in der Nacht auftraten. Das erklärt sich ebenso, wie die Anfälle von Asthma cardiale bei chronischer Myocarditis; auberdem glauben einige Autoren, daß die horizontale Lage zur Angina abdominalis prädisponiert. Erwähnt sei noch, daß in der Literatur Fälle beschrieben wurden, wo bei ganz gesundem Wurmfortsatz die Angina abdominalis das klinische Bild von Appendizitis vortäuschte. (Warburg und Küttner,) Über diese Behandlung sagt Autor folgendes: Eine vollständige Heilung wird nicht erreicht, wohl aber eine bedeutende Besserung und eine Abschwächung der Anfälle. Ein sehr gutes Resultat wurde durch anhaltende Anwendung von Jodpräparaten erzielt: auch Nitroglyzerin wirkt günstig auf die einzelnen Anfälle. Der ausgezeichnete Einfluß des Jodes wird fast von allen Autoren bestätigt, eine gute Wirkung wird auch mit Diuretin, Agurin, Strophantus und Natrium erreicht. Außer Kreuzfuchs erklären fast alle Autoren, daß bei Angina pectoris Opium keine Wirkung ausübt. Viele Autoren empfehlen kohlensaure Bäder, Elektrizität und Massage.

(Russ. med. Rundschau, 2. November.)

* *

Behandlung des Asthma bronchiale mit subkutanen Adrenalininjektionen. Von Dr. Briand Milland, London. The Lancet, 21. Mai 1910.

Das Asthma bronchiale wird durch einen Krampf der glatten zirkulären Muskulatur der Bronchiolen, sowie durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine akute Hyperämie der Schleimhaut hervorgerufen und zwar höchstwahrscheinlich durch Vermittlung des Vagus. Das Adrenalin, dessen Angriffspunkt der Sympathikus ist, erzeugt nun eine Relaxation der zirkulären Muskelfasern der Bronchiolen und führt gleichzeitig zu einer Konstriktion der Schleimhautgefäße, macht man daher den Patienten während eines Astmaanfalles eine subkutane Adrenalininjektion, so sistiert der Anfall momentan. Das Adrenalin wirkt auch dann noch, wenn bereits das Morphium versagt hat und hat diesem gegenüber den großen Vorteil, daß es nicht nur für den Moment wirkt, sondern sogar für längere Zeit die Anfälle hintanzuhalten imstande ist. Eine Reihe beigefügter Krankengeschichten illustriert diese Tatsachen.

*

Ein Fall von sogenannter chronischer Neurasthenie, veranlaßt durch abdominelle Adhäsionen. Operation. Heilung. Von Dr. Lockhart, Mummery und Dr. E. Chiltenden, Bridges. (The Lancet. 10. September 1910.)

Bei einem 41jährigen Patienten bestanden seit Kindheit an Anfälle von Schmerzen im Bauche, die zeitweilig so stark auftraten, daß der Kranke zusammengekrümmt wurde. Kalte Bäder und Abführmittel gaben wiederholt Anlaß zu solchen Anfällen, die mit einem gegen den Rücken ausstrahlenden Schmerz in der linken Iliocoekalgegend begannen, mit Flatulenz einhergingen und bis zu $1^1/_2$ Stunden anhielten. Der Patient wurde jahrelang als Neurastheniker betrachtet, bis eine genaue Untersuchung mit dem Sigmoidoskop die Annahme von Adhäsionen in der Sigmoidealgegend wahrscheinlich machte. Die darauf vorgenommene Laparotomie bestätigte die Diagnose; die ziemlich umfangreichen Verwachsungen wurden getrennt und der Patient genas vollständig. Der Fall ist sehr lehrreich und beweist, wie vorsichtig man mit der Diagnose der Neurasthenie sein müsse.

*

Ein Fall von Mongolismus bei einem Kinde. Von P. S. Medowikow. (Russki Wratsch, 1910, Nr. 45. Russ. med. Rundschau).

Autor beschreibt einen Fall von Mongolismus, den er zum ersten Male vor $3^1/_2$ Jahren im Ambulatorium des städt. Kinderkrankenhauses in St. Petersburg beobachtet hat. Das Kind erinnerte durch die schräge Stellung der Augen an den chinesischen Typus. Die Eltern des Kindes sind ganz gesund. Das Kind hatte von Geburt an das Aussehen eines Idioten. Sangdon-Down bezeichnet schon im Jahre 1866 den Mongolismus als eine besondere Art von Idiotie. Von englischen Autoren haben außerdem noch Smith, Garrod, Sutherland den Mongolismus beschrieben. In Deutschland trat Neumann im Jahre 1899 zuerst mit der Beschreibung dieser Krankheit hervor. Seiner Ansicht nach sind derartige Kinder wenig lebensfähig. Sie haben ein flaches Gesicht, eine stumpfe Nase und kleine, spaltenartige, schrägstehende Augen. Der Mund ist gewöhnlich etwas geöffnet, die dicke Zunge hängt fast immer heraus. Der Schädel dieser Kinder ist rund, der hintere Teil desselben entspricht der Flachheit des Gesichts. Auch wurden andere Abnormitäten, wie angeborener Herzfehler mangelhafte Entwicklung der Ohren, Schielen usw. beobachtet. Ferner fällt die Beweglichkeit der Gelenke auf, die Muskeln entwickeln sich langsam, die Zähne kommen spät und unregelmäßig, die geistige und physische Entwicklung der Kinder bleibt sehr zurück, aber sie entwickeln sich allmählig, so daß sie keinen strengen Typus von Idiotie darstellen. Diese Form der Idiotie ist als eine angeborene mangelhafte Entwicklung des Organismus, besonders des Gehirns, zu betrachten.

Kassowitz ist der Ansicht, daß das Herausstecken der Zunge auf Schwachsinn hinweist. In vielen Fällen beobachtete Autor deutliche Zeichen von Kraniotabes mit dazugehörenden Nervenerscheinungen. Unter 53 Fällen fand Autor in 44 Nabelbruch. Autor nimmt an, daß zwischen Mongolismus, Myxoedem und Mikromyelie ein Zusammenhalt besteht.

Bourneville betrachtet den Mongolismus als eine Krankheit, die durch eine mangelhafte physische und intellektuelle Entwicklung charakterisiert wird. Diese Erkrankung kommt oft in England und in den Vereinigten Staaten vor. Autor beobachtete etwa 20 Fälle von Mongolismus.

Comby beschrieb im Jahre 1906 14 Fälle von Mongolismus und teilte im Jahre 1907 noch 8 Fälle mit. Das männliche Geschlecht überragt ein wenig. In fast allen Fällen von Mongolismus mit Idiotie wurde eine Nervenerschütterung der Mutter während der Schwangerschaft beobachtet. Die Mongoloiden beginnen sehr spät zu sprechen und lernen wenig in der Schule. Sie können nur ein einfaches Handwerk erlernen. Die Mortalität ist im kindlichen Alter sehr groß; die Mongoloiden sind für Tuberkulose prädisponiert.

Vogt zeigte Röntgenbilder von Mongoloiden und beobachtete einen Rückstand in der Knochenbildung. Im Gehirn weisen die mikroskopischen Befunde auf mangelhafte Entwicklung des Fötus hin. Das klinische Bild spricht für Störung des Stoffwechsels.

Jean Seris beschreibt in seiner Dissertation 6 Fälle von Mongolismus; er weist auf den musikalischen Sinn derartiger Kinder hin.

Prof. Kowalewski bemerkt, daß die Mongoloiden sehr beweglich und heiter sind; sie können an Sauberkeit und Ordnung gewöhnt werden. Die Kinder sterben leicht an Tuberkulose.

Kocko Fujisawa teilt mit, daß die meisten Kinder auf dem Kreuz oder in der Hüftgegend blaue Flecken haben, die nach einigen Monaten verschwinden.

Siegert analysiert die Differentialdiagnose zwischen Mongolismus und Athyreose (Myxidiotismus). Letztere Form zeigt ein Bild, das auf mangelhafte Funktion der Schilddrüse beruht. Der Mongolismus ist gleich nach der Geburt des Kindes zu erkennen. Die Organtherapie ist nur bei wenigen Mongoloiden angezeigt und auch nur mit vorübergehendem Erfolg.

Außerdem beschreiben Lange, Hellmann, Chartier, Rafaeli Scholz charakteristische Fälle von Mongolismus. Aus den Meinungen der Autoren geht hervor, daß keine vollständige Übereinstimmung in bezug auf die Knochenbildung bei mongolischer Idiotie besteht; während die einen Autoren behaupten, daß sie im Rückstande ist, sind andere der Meinung, daß sie normal vor sich geht. Der vom Autor geschilderte Fall zeigt, daß der Prozeß der Verknöcherung beim Mongolismus rückständig war.

*

Klinische Einteilung der hysterischen Psychose. Von Prof. Muratow. (Ruski Wratsch, 1910, Nr. 31. Russ. med. Rundschau, 3. November.)

Autor erkennt im Anschluß an den genetischen Gesichtspunkt und in Übereinstimmung mit der modernen Lehre (Kraepelin, Binswanger, Ballet, Collin, Pikres u. a.) nur diejenige psychischen Störungen als hysterisch an, in denen die Hysterie nicht als Komplikation sondern als Hauptkrankheit, welche die Psychose hervorruft, erscheint. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, unterscheidet er folgende Typen der hysterischen Geisteskrankheit: 1. Hysterischer Charakter. 2. Anfälle von Geisteskrankheit in Form vorübergehender Veränderungen des Bewußtseins. 3. Andauernde Wahnzustände mit wiederkehrender hysterischer Umnachtung, mit Wahnideen, die auf dem Boden einer hysterischen Trance mit Gedächtnisfehlern usw. entstehen. Die erste Form äußert sich klinisch durch Affektion, in schweren Fällen durch Verminderung der geistigen Tätigkeit und sogar durch eine gewisse Beschränkung des Intellekts. Neben den gemeinsamen Symptomen der Hysterie hat der hysterische Charakter noch als besondere Merkmale den raschen Stimmungswechsel unter dem Eindruck psychischer Reflexe, ferner eine außerordentlich gesteigerte psychische Empfänglichkeit in so entwickeltem Grade, wie sie in anderen Formen der Psychose und Psycho-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

neurose nicht vorkommt. Diese Empfänglichkeit wird jetzt von allen Neuropathologen angegeben. Babinski schlägt sogar vor, den Namen Hysterie durch den Ausdruck „Pitiatismus“ zu ersetzen. Schließlich ist der hysterischen Entartung noch eigen die sogenannte „hysterische Eigenliebe“. Sie besteht in dem Bestreben, die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Die zweite ernstere Form der Hysterie wird von koordinatorischer Veränderung des Bewußtseins mit Vorherrschen eines bestimmten Zyklus von Vorstellungen begleitet. Zuweilen treten auch Halluzinationen und Illusionen hinzu. Der hysterische Trancezustand kann von vollständiger Amnesie begleitet sein und eine summarische Erinnerung hinterlassen. Autor beobachtete in den letzten drei Jahren in der Saratower psychiatrischen Klinik 10 Fälle von hysterischer Psychose. Die Ursache bildeten in allen Fällen zweifellos psychogene Momente. Im Jahre 1902 gab der Autor eine differenzialdiagnostische Tafel für hysterische und epileptische Umnachtung heraus, an der er auch jetzt festhält. Das Wesen der Differenzialdiagnose besteht seiner Meinung nach in dem Verhalten der psychoreflektorischen Tätigkeit dieser und jener Neurose und in dem Grad der Bewußtseinstörung. Bei Epilepsie wird die psychoreflektorische Tätigkeit in Form einer tiefen Bewußtseinsstörung viel stärker affiziert. Autor rechnet auch die meisten Fälle des gewöhnlichen Somnambulismus zu den hysterischen, nicht zu den epileptischen Störungen, weil die psychoreflektorische Tätigkeit unversehrt bleibt und der Anfall durch periphere reflektorische Reizungen unterbrochen werden kann. Die Formen der andauernden hysterischen Psychose in dem von uns angeführten Sinne werden von anderen Psychosen oft nicht unterschieden. Zum größten Teil werden sie mit Hebephrenie, Katatonie und periodischem Irresein verwechselt. Ausschlaggebend ist die wesentliche Beteiligung der Bewußtseinsphäre. Die Geschlechtssphäre ist bei jeder Neurose und Psychose mit angegriffen. Die Stimmungsstörungen bei Hysterischen, die von der Steigerung der Erregbarkeit abhängen, enstehen unter dem Einflusse psychischer Reflexe irgend eines äußern Umstandes oder einer suggerierten und autosuggerierten Idee. Die Menstruationspsychose gehört zu dem periodischen Typus. Zur Hysterie gehören Sehnsuchtsanfälle psychogenen Charakters, die Freud als „Sehnsuchtsneurose“ bezeichnet. Hysterische Symptome kommen unter dem Bild der Alkoholpsychose wie auch in dem akuten Zustand des delirium tremens vor. Das Bild des akuten Alkoholwahns mit summarischer Erinnerung und partieller Umnachtung des Bewußtseins erinnert an den hysterischen Trancezustand.

Die gegenwärtige Klinik beweist unbedingt, daß alle hysterischen Störungen, sowohl die Nerven- wie die psychischen Störungen, schließlich psychogenen Ursprungs sind und sich in der Bewußtseinssphäre entwickeln. Nach Ansicht des Autors stellt die Hysterie eine bestimmte Form der geistigen Entartung im Sinne der Herabsetzung der psychischen Funktion dar. Wir verstehen unter Entartung nicht nur die hereditäre Prädisposition, sondern auch eine erworbene Erkrankung. In dieser Hinsicht fällt eine gewisse Ähnlichkeit mit einer anderen großen Gruppe der Psychoneurose „Epilepsie“ auf.

Jannet spricht von einer „Désagrégation“ der psychischen Zentren bei Hysterie. Dazu bemerkt Autor, daß bei der Hysterie eine gewisse Störung des Gleichgewichts und der Koordination der psychischen Zentren besteht, wobei eine gewisse Gruppe von Vorstellungen den Vorrang gewinnt uud hysterische Symptome hervorruft. Wenn man von der quantitativen Seite das Bewußtsein als Summe der Vorstellungen betrachten kann, so hängt das Bewußtsein vom dynamischen Gesichtspunkt von einer gewissen psychischen Tätigkeit ab, welche das Gleichgewicht unterstützt. Die Abweichung des psychischen Gleichgewichts ruft in vielen Fällen Launen hysterischen Charakters hervor; dieselben Störungen der psychischen Koordination mit Vorherrschen bestimmter Vorstellungen rufen die Umnachtungen des hysterischen Trancezustandes und die Wahnideen der hysterischen Psychose hervor.

IV. Literatur.

Dr. Hans Much: **Die Immunitätswissenschaft.** Würzburg 1911. Curt Kabitzsch' Verlag. Preis *M* 7·20.

Das Buch ist zur Orientierung über den gegenwärtigen Stand der Immunitätsforschungen für praktische Ärzte und für Studierende geschrieben und nimmt daher auf die unzulängliche Vorbildung der Leser Rücksicht. Es muß zugegeben werden, daß es Much durchwegs gelungen ist, selbst sehr komplizierte Kapitel dieser jungen Wissenschaft, in der vieles noch hypothetisch ist, verständlich zu machen. Der Verfasser geht überall mit strenger Kritik vor, sondert säuberlich das bereits Feststehende von dem Hypothetischen und weist allenorts auf die Ausblicke hin, die sich aus den Laboratoriumsversuchen für die praktische Medizin ergeben.

Für den Praktiker von besonderer Wichtigkeit sind die Kapitel über das Diphterie- und das Tetanusserum, über Vakzine und über die Wassermannsche Reaktion. M. setzt auseinander, warum das Diphterieserum manchmal versagt und gibt die Gründe genauer an, warum dieses Serum umso sicherer wirkt, je früher es nach dem Ausbruche der Krankheit injiziert wird. Auch das Tetanusserum wirkt nur, wenn es bald nach der mutmaßlichen Infektion dem Körper einverleibt wird. Wenn die subkutane Methode versagt, kann unter Umständen die intradurale Injektion oder die Einspritzung in den zunächst affizierten Nerven selbst noch einen Erfolg zeitigen.

Praktisch wichtig ist auch, daß, wie Much nachweist, bei der Wright'schen Opsonintherapie die serologischen Untersuchungen entbehrlich sind, wodurch es jedem Praktiker möglich wird, von dieser Behandlungsmethode, die bei Akne, Furunkulose, Pynetis, Zystitis, Otitis und bei gonorrhoischen Gelenksentzündungen in manchen Fällen günstige Resultate ergeben hat, Gebrauch zu machen.

Von wissenschaftlichem Interesse ist der Nachweis, den Much erbringt, daß die jetzt so oft besprochene Anaphylaxie nicht von Richet, sondern von Behring entdeckt wurde, der auch den zweckmäßigeren Ausdruck der „Überempfindlichkeit“ eingeführt hat. Daß die „Überempfindlichkeit“ auf manche Krankheitserscheinungen bei der Tuberkulose, beim Typhus (Rezidiv!) und bei der Syphilis neue Streiflichter wirft, sei nebstbei bemerkt. In geradezu glänzender Weise hat Much die Frage der Wassermannschen Reaktion bearbeitet. Von großer Wichtigkeit ist, was M. über den diagnostischen Wert dieser Reaktion sagt, der positive Ausfall der Reaktion beweist nicht immer, daß der Patient zur Zeit noch an Lues leidet, er zeigt nur an, daß der Kranke irgend einmal Syphilisvirus in seinem Körper beherbergt hat. Wer also einmal luetisch in infiziert war, braucht sich also, wenn er keinerlei Erscheinungen mehr darbietet, vor dem positiven Ausfall der Wassermannschen Reaktion nicht mehr zu fürchten. Daß die Kenntnis dieser Tatsache für das therapeutische Handeln von einschneidender Bedeutung ist, braucht nicht erst hervorgehoben zu werden.

Dies ein paar Auszüge aus dem Buche, die zur Genüge beweisen, daß die Immunitätsforschung nicht allein den Theoretiker, sondern auch den Praktiker angeht.

Das Buch von Much, der selbst in der ersten Reihe der Immunitätsforscher steht, wird zweifellos seinen Weg zu den praktischen Ärzten, für die es bestimmt ist, finden. Bei einerNeuauflage, die sicherlich in nicht gar zu langer Zeit notwendig sein wird, wären einige störende sprachliche Neubildungen, wie z. B. das Wort „schlechthinig“ oder „seis“ statt sei es zu vermeiden.

Zikel Dr. med. Heinz: **Hygiene der weiblichen Leidenschaften.** Ein ärztlicher Ratgeber für das weibliche Geschlecht und seine Erzieher. Medizinischer Verlag Schweizer & Co., Berlin NW. *M.* 1.80.

Die Hygiene der weiblichen Leidenschaften, das neueste Buch des Berliner Frauenarztes ist sozusagen ein Pendant zu seiner, auch schon in 10. Auflage verbreiteten populär-medizinischen Aufklärungsschrift über die „Gefühlskälte der Frauen“.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es ist wieder ein Buch aus der Praxis des Frauenarztes über ein Thema, das nur ein feinfühliger und feinsinniger Frauenarzt richtig behandeln konnte. Dr. Zikel gibt darin wichtige Beiträge zu dem Thema der sexuellen Aufklärung der Jugend, speziell des heranreifenden weiblichen Geschlechtes. Während in der übrigen Literatur über dieses Thema das Hauptaugenmerk meist auf die richtige theoretische Aufklärung der Jugend gerichtet ist, geht Dr. Zikel in seinem neuem Buch wesentlich andere und neue Wege. Er greift mitten hinein in die internste Psychologie des Weibes, er analysiert ebenso die physiologische wie psychologische Entwicklung des weiblichen Wesens und kommt zu dem Resultat, daß viel wichtiger als theoretische Aufklärung eine Anleitung zu sexueller Hygiene, und zwar eine Anleitung, wie sie eben nur richtig aufgeklärte Mütter und Erzieher des weiblichen Geschlechtes geben können, ist. Kurzgefaßt kann man Dr. Zikels neuestes Werk als ein von einem erfahrenen und humanem Arzt verfaßtes Handbuch der weiblichen Gefühlshygiene bezeichnen, dessen Lektüre erwachsenen Frauen ebenso wie allen Pädagogen dringend anzuempfehlen ist.

V. Aus der Praxis.

Mückenstiche. Der Koblenzer Arzt Dr. Karl Friedrich Hoffmann kommt in einem Aufsatz der Münchner medizinischen Wochenschrift zu dem Schluß, daß, wie bei allen richtigen Krankheiten, so auch bei den Mückenstich, der Arzt an zweierlei zu denken hat, an Verhütung und an Heilung. Die Verhütung ist selbstverständlich immer das bessere. Nach der bisherigen Ansicht kann man die Fernhaltung von Mückenstichen nur davon erhoffen, daß man die offen getragenen Körperteile mit einem stark riechenden Stoff einreibt, der abstoßend auf die Mücken wirken soll. Als solche sind empfohlen worden: Kampfer, Zitronensaft, Essig- oder Teeröle, Kreosot, das Öl einer ganzen Reihe von Pflanzen, wie Pfefferminz, Flohkraut, Eukalyptus, Lavendel und Knoblauch. Da diese Stoffe, die sich zum Teil gar nicht einmal leicht beschaffen lassen, eine ausgedehnte Verwendung finden, läßt sich nicht vermuten. Manchem dürfte ihre Benutzung unangenehmer sein als ein paar Mückenstiche. Dr. Hoffmann hat selbst zwei davon versucht, nämlich Kampferöl und Gewürznelkenöl. Die Erfahrungen mit dem Kampfer waren weder angenehm noch sonst befriedigend. Das Öl ist schmierig, und sein Geruch verflüchtigt sich zu schnell. Das Nelkenöl ist weit mehr zu empfehlen, namentlich in Gestalt einer Salbe, in der es gemischt mit Lanolin und Glyzerin enthalten ist. Wenn man damit abends die Haut einreibt, hält der Geruch oft noch bis zum nächsten Morgen vor, und Dr. Hoffmann hat in vielen Fällen beobachtet, daß seine Patienten dadurch vor Mückenstichen völlig verschont blieben. Das Mittel ist auch sauber, weil es von der Haut aufgesogen wird. Das Nelkenöl wäre also ideal, wenn nicht manche Leute von seinem starken Geruch Kopfschmerzen bekämen. Immerhin hat Dr. Hoffmann noch erheblich bessere, angenehmere und billigere Mittel ausfindig gemacht. Sie bestehen erstens in dem persischen Insektenpulver und zweitens in dem bekannten Zacherlin, die aber beide nicht etwa in ihrer Pulverform, sondern in Auszügen mit Spiritus gebraucht werden. Der Geruch, der diesen Stoffen innewohnt, ist für die menschliche Nase ganz unbeträchtlich, und sie üben auch keinen merklichen Hautreiz aus. Dieses Mittel kann sich jeder selbst aufs leichteste herstellen. Man schüttet auf den Boden einer Flasche etwa 1 *cm* hoch Zacherlin, füllt sie dann mit Spiritus von 70%, läßt das Ganze bis auf mehrfaches Durchschütteln ein oder zwei Stunden lang stehen und gießt dann den Inhalt durch einen Filter. Namentlich für kleine Kinder, die mitunter jämmerlich zerstochen werden, ist der Gebrauch eines solchen Schutzes ein wahrer Segen. Ist der Mückenstich mit seiner ganzen Qual bereits da, so kann man ihn wenigstens unempfindlich machen, wozu gewöhnlich Seife, Salmiakgeist und Kalilauge empfohlen werden. Von der letzten sollte man ganz absehen, weil sie die Haut zu stark reizt. Überhaupt warnt Dr. Hoffmann vor allen Stoffen, die gefärbt sind oder stark riechen, und erklärt für die besten Heilmittel Menthol und Thymol, entweder in Spiritus oder in Kollodium, endlich auch das sogenannte Naphtalan.

Der Obstgenuß im Kindesalter. Der Obstgenuß ist für die Kinder nicht nur nützlich und förderlich, er ist, wie Dr. Neter, Mannheim, im „Arzt als Erzieher" ausführt, vielmehr geradezu unentbehrlich. Keine Mutter kann ihrem Kinde auf die Dauer das Obst entziehen, ohne eine Schädigung der Gesundheit des Kindes zu riskieren. Obst ist sogar unentbehrlicher als das Fleisch. Ob bei der Auswahl des Obstes diese oder jene Frucht den Vorzug vor der anderen verdient, spielt keine Rolle, man nütze ordentlich die kurze Zeit aus, wo es frisches Obst gibt. Die Bakterien auf dem Obste sind, was die Entstehung von Krankheiten anlangt, nicht von Bedeutung. Fälle, wo durch Obst eine Krankheit übertragen worden wäre, sind ebenso verschwindend selten oder so unbekannt, wie beim Genuß von Brot, Brötchen oder ähnlichem. Hygienische Gründe liegen demnach für das Schälen und Waschen des in der Stadt käuflichen Obstes nicht vor. Etwas anderes ist es mit aus gewissen Reinlichkeitsrücksichten entspringenden Motiven; wenn jemand Obst, weil es durch so und so viel Hände hindurchgegangen ist, nicht ungeschält oder ungewaschen essen will, so läßt sich ein solches ästhetisches Empfinden begreifen. Auch die Behauptung ist nicht richtig, daß die Schalen des Obstes dem Kinde schaden könnten. Dr. Neter läßt die Kinder das Obst ruhig, mit einem Tuche vorher abgerieben, ungeschält essen; wenn die Schale eine Wirkung ausübt, so ist das eine nützliche, indem die Verdauung dadurch günstig beeinflußt wird. Ein ordentliches Abwaschen des Obstes dürfte hierbei wohl dem Reinlichkeitssinn genügen. Man darf bei dem Speisezettel der Kinder nicht zu wählerisch sein und nicht nur solche Speisen darreichen, die nahrhaft und kräftig sind. Bei einem derartigen Vorgehen verweichlicht man die Kinder zu sehr; man muß ihnen dazwischen auch solche Kost geben, deren Bewältigung eine gewisse Arbeit fordert, die Verdauungskräfte stärkt und abhärtet. Dazu gehört auch das Obst; wenn man dabei die Kinder das Obst mit der Schale oder der häutigen Hülle essen läßt, so trainiert man Magen und Darm des kindlichen Organismus schon frühzeitig zu einer späteren wertvollen Widerstandsfähigkeit.

VI. Notizen.

Das Reichsimpfgesetz vor der Berliner Medizinischen Gesellschaft. Es ist hinlänglich bekannt, daß die unbelehrbaren Gegner der Zwangsimpfung unablässig am Werke sind, trotz der unanfechtbarsten statistischen Nachweise über die Segnungen dieses wichtigsten hygienischen Reichsgesetzes, der Durchführung desselben alle nur denkbaren Schwierigkeiten in den Weg zu legen. Sie sind unermüdlich in ihren Petitionen an den Reichstag, in denen sie entweder um gänzliche Aufhebung des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 bitten, oder um Beseitigung der Strafen, die auf Nichtimpfung der Neugeborenen in dem Gesetze vorgesehen sind. Alle diese Bestrebungen, deren Erfüllungen nur zu dem größten Nachteile der Volksgesundheit ausschlagen würden, sind bisher glücklicherweise vergeblich gewesen, dank dem energischen Widerstande, der von seiten der Reichsbehörden, insbesondere des Reichsgesundheitsamtes entgegengesetzt wurde. Neuerdings haben die Impfgegner eine andere Kampfmethode eingeschlagen. Sie verlangen nicht mehr, wie bisher, die Aufhebung des Reichsimpfgesetzes, sondern nur die Beseitigung des Impfzwanges und sie berufen sich dabei auf die seit dem Jahre 1893 in England eingeführte sogenannte „Gewissensklausel", der zufolge diejenigen Eltern, welche vier Monate nach der Geburt des Kindes die Erklärung abgeben, daß ihnen ihre Überzeugung es verbiete, das Kind impfen zu lassen, ihr Kind nicht impfen zu lassen brauchen. Mit einer derartigen Durchbrechung des Impfzwanges wäre das Reichsimpfgesetz mehr oder weniger wirkungslos. Abgesehen davon, daß in England seit jenem Jahre die Pockensterblichkeit dort erheblich zugenommen hat, trotz seiner geschützten insularen Lage, kommt für Deutschland die gefährliche Nachbarschaft Rußlands, Österreichs und Frankreichs gar sehr in Betracht, so daß es geboten erscheint, öffentlich die Stimme für die unbedingte Aufrechterhaltung der bisherigen Reichsimpfgesetzgebung zu erheben. Von diesen Erwägungen ausgehend, hat Herr Geheimrat A. Baginski folgenden Antrag der Medizinischen Gesellschaft unterbreitet, der einstimmig angenommen wurde: Im Hinblick auf die neuesten Verhandlungen im Reichstage erklärt die Berliner Medizinische Gesellschaft es für unbedingt notwendig, daß das Deutsche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Impfgesetz vom 8. April 1874 aufrecht erhalten werde, und ist der Überzeugung, daß insbesondere mit der Einführung der englischen Gewissensklausel die größten Gefahren für das deutsche Volk verbunden wären. Dem Antrag wurde — und das verdient besonders hervorgehoben zu werden — auf die energische Befürwortung des Vorsitzenden Geheimrats Orth debattelos zugestimmt. Denn, so führten Herr Orth als auch Herr Baginski aus, für die weitaus überwiegende Anzahl Ärzte sei über die Notwendigkeit und Nützlichkeit des Impfzwanges ebensowenig zu diskutieren wie über die antiseptische Methode in der Chirurgie.

Kleine Bibliothek Langen, Bd. 108: Bruno Wolfgang, **Die schöne Frau** und andere Geschichten. Umschlagszeichnung von M. Dudovich. Geheftet *M* 1.—, in Leinen gebunden *M* 1.50, in Leder gebunden *M.* 2.80. Verlag von Albert Langen in München. Diese kleinen lustigen Geschichten, die zum Teil aus dem „Simplicissimus" schon in heiterer Erinnerung stehen, werden, hier zu einem Sträußchen vereint, den gerne Lachenden willkommene Anregung geben. Bruno Wolfgang verfügt über jene Art trockenen Humors, die am sichersten wirkt. Ob er von einer komischen Liebe per Telephon erzählt oder den Amtsschimmel mit ein paar Hieben zu einer drolligen Extravorstellung stimuliert, ob er uns in dem köstlichen „Römischen Gastmahl" die ulkige Latinitätssucht des Herrn Professors, den Durst des Herrn Pfarrers und den Hunger des Herrn Schriftstellers humorvoll schildert und das gemeinsame „römische" Bad der Beschwipsten und das damit gegebene öffentliche Ärgernis, — er ist immer Meister seiner Aufgabe, weiß seinen Ton jedesmal entsprechend zu stimmen und ist in der Erfindung, auch der komischsten Situationen, von wohltuender Selbstverständlichkeit, die um so lustiger wirkt.

Marcel Prévost, **Vom Weiblichen überall.** Einzige berechtigte Übersetzung aus dem Französischen von F. Gräfin zu Reventlow. Geheftet *M.* 3·—, gebunden *M.* 4·50. Verlag von Albert Langen, München. — Daß Marcel Prévost die Frau in allen Spielarten genau kennt und uns, zu seinem Ruhm, mit künstlerischer und psychologischer Meisterschaft alle Typen der Frauenpsyche in seinen Schriften schilderte, ist bekannt. Und so bringt man mit Recht einem Buche größtes Interesse entgegen, in dem er verspricht, vom spezifisch Weiblichen zu plaudern — von den kleinen Eitelkeiten und liebenswürdigen Schwächen, aber auch von ärgerlichen und böseren Dingen — und (was das Besondere ist) davon, daß das schöne Geschlecht seine charakteristischen Eigenschaften in allen Fällen, bei allen Gelegenheiten erweist. Es ist also ein Buch etwa vom Weiblichen in allen Lebenslagen der Frau und macht der Beobachtung Prévosts, der keine Nuance entgeht, alle Ehre.

VII. Offene Stellen.

Neusystemisierte Stelle eines **Direktors** des Triester Zivilspitales (Küstenland), Konkurstermin bis inklusive 7. September 1911. Bewerber muß ein erfahrener Arzt sein und Spezialkenntnisse hinsichtlich der Spitalsorganisation nachweisen, sei es, daß er auf eine Dienstzeit in einer größeren Anstalt, oder auf Publikationen und Studien in der Spitalstechnik und Organisierung der Spitalsverwaltung hinweisen kann. Die besonderen Dienstvorschriften des Direktors können bei der Sektion II des Zivilmagistrates in Triest oder beim Stadtphysikate eingesehen werden. Die Ernennung erfolgt vom Stadtrate über Vorschlag des Magistrates und der Gesundheitskommissionen. Der Direktor ist Beamter außerhalb jeder Rangsklasse mit dem Bezuge jährlicher *K* 15.000, vermehrt um zwei Quinquennien in der Höhe von je *K* 1500 und einem Naturalquartiere in der Anstalt (bewertet auf *K* 2000 und einrechenbar in die Pension), mit freier Beleuchtung und Beheizung. Der Direktor wird für 10 Jahre ernannt und kann nach Ablauf dieser Periode wieder bestätigt werden. Er darf weder Privatpraxis, noch Konsultationspraxis ausüben. Der Konkursinstanz (Zivilmagistrat in Triest) sind nachfolgende Dokumente vorzulegen: *a*) Der Altersnachweis: falls der Bewerber nicht dem Beamtenkörper der Gemeinde oder des Staates angehört und über 40 Jahre alt ist, kann er mit Rücksicht darauf, daß auf die Gewinnung eines erfahrenen Arztes besonderer Wert gelegt wird, vom Stadtrate eine Altersdispens erlangen, worum ordnungsgemäß beim Einreichen einzukommen ist. *b*) Der Nachweis der Heimatszuständigkeiten und das Diplom eines Doktors der gesamten Heilkunde oder ein analoges Diplom. *c*) Zeugnisse, welche eine allfällige Dienstleistung in öffentlichen Spitälern oder in bedeutenden Heilanstalten nachweisen. *d*) Allfällige Publikationen, welche die besondere Betätigung auf dem Gebiete der Spitalshygiene, der Leitung, Verwaltung und Spitalsorganisation dartun. *e*) Allenfalls der Nachweis über Verwandtschaft mit anderen Beamten der Gemeinde. Dem Direktor wird der Beamtencharakter, jedoch ohne besondere Bestimmung einer Rangsklasse zuerkannt, mit den Rechten und Verpflichtungen, welche in den geltenden Vorschriften für

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt „Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen" Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

AUSSCHREIBUNG.

Am Rath'schen allg. öffentl. Krankenhause in Baden bei Wien ist mit 1. September 1911 eine

Sekundar-Ärztenstelle

zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von K 200.—, ferner freie Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regiepreise verbunden. Die Ausübung der Privat-Praxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der ldfst. Stadt Baden gerichtet werden. Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Primararzt Dr. Gustav Jägermayer täglich vormittags im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten Herr Gemeinderat und Landtagsabgeordneter Josef Kollmann, Baden, Pfarrgasse Nr. 3 685

DYSPHAGIN

schmerzlindernd — desinfizierend — anästhesierend — desodorierend.

Von zahlreichen praktischen Aerzten und Kliniken seit 12 Jahren bei Schlingbeschwerden erprobt.

Indikationen:

Angina, Pharyngitis, Laryngitis

Stomatitis catarrhalis sive ulcerosa, Tonsillenhypertrophie, Schmerzen im Oesophagus und der Magenschleimhaut.

Ausgezeichneter und zuverlässiger Ersatz oder Ergänzung der Gurgelwässer.

Man lässt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

Aeußerst angenehm im Gebrauch.

Dysphagin Nr. I (mit Kokain) **30 Tabletten = 2 M.**
Dysphagin Nr. I sind Tabletten mit Kokain (Kokain, Menthol, Anästhesin, Natr. biborac. Aromatica)

Dysphagin Nr. II (ohne Kokain) **30 Tabletten = 2 M.**
Dysphagin Nr. II sind Tabletten ohne Kokain (Anästhesin, Menthol, Natr. biborac. Aromatica)

Dysphagin Nr. III (ohne Kokain) **16 Dragées = 2 M.**
Dysphagin Nr. III sind Dragées, welche sich besonders angenehm nehmen lassen (Anästhesin, Acid. citr., Acid. tannic., Alum. acet. polym.)

Um Dispensationen von Nachahmungen zu vermeiden, wolle man stets ordinieren:

Rp. 1 Schachtel Dysphagin Nr. I, II oder III ohne den Zusatz „Tabletten"

(zwecks Vermeidung von Verwechslungen mit „Dysphagie-Tabletten" anderer Provenienz.)

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gemeindebeamte vorgesehen sind, soweit sie auf seinen derzeitigen besonderen Dienst anwendbar sind. Es ist ihm also auch das Recht auf einen Ruhegenuß nach folgenden Gesichtspunkten gewährt: *a*) Falls er im Sinne des § 7 dieser Konkursausschreibung dem Beamtenkörper der Gemeinde oder des Staates nicht angehört, werden ihm nach zehnjähriger zufriedenstellender Dienstleistung 40% der in § 6 vorgesehenen Bezüge als Pensionsbezug zuerkannt, unbeschadet der alljährlich zuwachsenden Quote für den Fall einer weiteren Dienstleistung nach seiner Wiederbestätigung. *b*) Falls zum Spitalsdirektor ein bereits im Dienste der Gemeinde oder ein im Reziprozitätsverhältnisse Stehender ernannt würde und er nicht freiwillig von seinem Dienste als Direktor innerhalb des ersten Dezenniums scheidet, somit vor Erlangung des Pensionsrechtes auf Grundlage der oben angegebenen Normen, wird ihm jene Pension zuerkannt, auf welche er bereits Anspruch hatte, zur Zeit seiner Übernahme als Spitalsdirektor, vermehrt um eine 4%ige Quote der ihm für jedes geleistete Dienstjahr als Direktor zufallenden Bezüge. Wenn also dieser Direktor am Ende der zehnjährigen Dienstzeit in den Ruhestand übertreten sollte, bezieht er 40% der ihm in dieser Eigenschaft zukommenden Bezüge, vermehrt um den Pensionsbetrag, der ihm bei Übernahme des Dienstes als Direktor bereits gebührt hat.

Privatdozent Dr. Hans Lauber ordiniert jetzt:
Wien VIII., Alserstraße Nr. 25 (1/2 3—4). Telephon 22511.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Kalsdorfer Mineralwasser
alkalisch-muriatischer Sauerbrunn.
Von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Heilt Magen-, Nieren-, Darm- und Blasenleiden, sowie Frauenkrankheiten.
Bei Rheumatismen und Gicht oftmals erprobt.
Generalvertrieb: **WIEN**, S. SCHRANZ, V. Margarethenstrasse 9l.
Versendung nach allen Weltteilen.

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN
heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Jährlich 81.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.
Städt. Badehotel „Herzoghof“ **Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.**
Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.
Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Hervorragendes Antigonorrhoicum
Euergon
bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.
Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.
Probe und Literatur:
Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O/S.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Haus.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Für **Diabetiker** bestens bewährter
Radiomin-Tee
zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.
General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Jahresversand 1910: 29.100 Tuben.
Tuben à K 1.50 nur auf ärztliche Verordnung in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Elektrische Operationslampen **Adolph Paris, Altona (Elbe).**
Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Für Ärzte

besonders für **ältere** Herren ist ein schönes Familienheim mitten in einem Edelobstgarten in Steiermark (**besuchter Kurort**), 5 Minuten von einer Bahnstation entfernt, in unmittelbarer Nähe einer Stadt, samt **neu eingerichteter Hausapotheke** und Instrumentarium im Herbste d. J. zu verkaufen.

Anfragen bitte an die Administration dieses Blattes sub „Arzt 100“ zu richten. 684

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Prof. Dr. Josef Nevinny

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die anderen Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Soeben erschienen die gesammelten klinischen Berichte und sonstigen ärztlichen Gutachten in 3. vermehrter Auflage.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
SEP 23 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. Wien, 2. September 1911. Nr. 17.

INHALT:

I. Originalartikel: Fuchs, Wohnungsfrage und Staat.
Die Kranken- und Unfallversicherung in der Schweiz.
Sp. Soziale Chronik: Die Josefa Mittermayersche Spitalsstiftung. — Die Cholera.
40. Kongreß der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.
II. Feuilleton: Zur Diätetik der Schwangerschaft.
III. Literaturauszüge: Dr. F. Ramond, Die medikamentöse Behandlung der Cholelithiasis. — N. W. Wojziechowski, Über den Einfluß der Menstruation auf die nervenpsychische Sphäre der Frau. — H. Verdon, Der gastrische Ursprung der Angina pectoris. — E. Cornwall, Einige praktische Punkte in der Behandlung Herzkranker. — Prof. Einhorn, Pylorospasmus. — Khan Bahadur Chobsy, Behandlung des Erysipels mit Magnesiumsulphat. — W. H. Sheldon, Langanhaltende Blutdruckerhöhung, ihre Prophylaxe und Bekämpfung.
IV. Literatur: Bandelier und Roepke, Die Klinik der Tuberkulose.
V. Aus der Praxis: Die Ursachen des Skorbuts. — Die Ruhe als Heilfaktor. — Die gesundheitsschädlichen Stoffe bei der Margarinefabrikation.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Wohnungsfrage und Staat.

Von **Professor Dr. Fuchs** in Tübingen.

Die Wohnungsfrage hat für den Staat eine vierfache Bedeutung: In hygienischer, sittlicher, allgemein kultureller und politischer Beziehung. Die Dresdener Ausstellung zeigt eine Zusammenstellung, aus der hervorgeht, daß, je größer die unbebaute Fläche einer Großstadt ist, desto geringer die Tuberkulosesterblichkeit.

In London beträgt die unbebaute Fläche 14%, in Berlin 10%, in Paris 5·1% und die Tuberkulosesterblichkeit beträgt im umgekehrten Verhältnis in London 1·9%, in Berlin 2·2% und in Paris 4·5%. Eine andere Tabelle zeigt die Tuberkulosesterblichkeit in Berlin im Verhältnis zu der Wohnungsgröße. Es kommen auf Wohnungen mit nur einem Zimmer 13 pro 10.000, mit zwei Zimmern 14, mit drei Zimmern 10, mit mehr Zimmern 4, 5 auf 10.000. Die Tuberkulosesterblichkeit ist um so größer, je dichter die Wohnungen bewohnt werden. Genau dasselbe Bild ergibt sich hinsichtlich des Zusammenhanges der Wohnungsfrage mit der Kindersterblichkeit. Nicht minder wichtig ist die Bedeutung der Wohnungsfrage für den Alkoholismus, diesen Feind unserer Volkskraft. Wer das noch nicht weiß, lasse sich in Dresden durch die populärwissenschaftlichen Anschauungstabellen überzeugen, daß dieser Feind der Kraft unseres Volkes seine Hauptstärke aus der Wohnungsmisère der Volksmassen schöpft.

Der Anteil des Wohnungselends am Alkoholismus ist ein doppelter; einmal treibt er den Mann ins Wirtshaus und und dann läßt der infolge der Wohnungs- und Lebensverhältnisse gesteigerte Alkoholgenuß es zu keinem wahrhaften Ruhe- uud Erholungstag für das arbeitende Volk kommen, wie er es in England ist. Für den Staat ist von größter Wichtigkeit die Bedeutung der Wohnungsfrage für die Sittlichkeit des Volkes. Auch hier ist es die Gedrängtheit des Wohnens der Massen in den Großstädten, sind es die ungenügenden Schlafräume, die Unmöglichkeit der Trennung der Geschlechter, die zu den schlimmsten Erscheinungen führen. Rund ein Drittel der Wohnungen in Groß-Berlin besteht nur aus einem Raum oder einem Zimmer mit Küche.

Wenn wir die Zahl der Personen in diesen Räumen betrachten, so erkennen wir, in welchem erschreckend geringen Maße die elementarste Forderung der Sittlichkeit, die rechtzeitige Trennung der Geschlechter, erfüllt werden kann. Und in diesen engen Räumen leben nicht nur die Familienmitglieder, sondern auch noch die Abmieter und Schlafleute, deren Zahl in Groß-Berlin 212.000 beträgt, den 13. Teil der Groß-Berliner Bevölkerung. Es handelt sich keineswegs um rein Berliner Verhältnisse; noch eine Reihe Großstädte, z. B. München, haben ganz ähnliche Verhältnisse. Aber wäre es nur Berlin, wie groß ist es und welche Bedeutung hat Berlin! Wahrlich, da müßte es genügen, daß die Zustände in der größten Stadt, in der Metropole des Deutschen Reiches, so sind, um dem Staate klarzumachen, daß solche Zustände eines Kulturstaates unwürdig sind. Die Folgen davon sind die zunehmende Kriminalität, namentlich der Jugendlichen, die Auflösung der Familien, das unnötig frühe Abschieben der heranwachsenden Kinder und endlich die Abnahme der Fruchtbarkeit. Diese ist in Deutschland und besonders in Berlin in den letzten Jahren in erschreckendem Maße gewachsen. Der Neomalthusianismus rückt uns das Gespenst französischer Zustände vor Augen und damit droht uns das Versiegen der Quelle unserer bisher unerschöpflichen und unantastbaren Volkskraft. Unter dem Wohnungselend aber verwandelt sich auch, wie schon Graf Posadowsky sagte, der Kindersegen zum unseligen Fluch. Wir stehen hier vor einem der ernstesten Probleme der Zukunft unseres Volkes und es ist daher durchaus berechtigt, die Forderung eines Existensminimums der Wohnungshaltung der Bevölkerung aufzustellen. Unsere Forderungen gehen noch lange nicht soweit, das englische Einfamilienhaus mit eigenem Garten zu verlangen, obgleich ich in die Kraft unseres Volkes das Vertrauen habe, daß in der Zukunft auch bei uns die Befriedigung der Wohnungsbedürfnisse mindestens der gelernten Arbeiter zu den englischen Verhältnissen führen wird.

Die Forderung unseres Wohnungsminimums beschränkt sich auf drei geschlossene Wohnräume für eine Arbeiterfamilie. Als ich auf dem internationalen Wohnungskongreß in Wien diese Forderung aufstellte,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lächelte mir ein Berliner Hausbesitzer spöttisch zu. Als ich dem Mann vorhielt, daß ich darin nichts zu lachen fände, erwiderte er, daß er sich ob solcher unlogischen Forderung des Lächelns nicht habe erwehren können, denn eine Dreizimmerwohnung habe in Berlin noch nicht einmal der Mittelstand. Das ist richtig, aber es ist nicht gerade das vernichtendste Urteil über unsere Wohnungsverhältnisse, daß der Mittelstand noch nicht einmal eine Dreizimmerwohnung hat? Wie kann unter diesen Wohn- und Lebensverhältnissen die Kultur einer gewissen Harmonie und Einheitlichkeit der Lebensführung der großen Massen entstehen? Der großstädtische Arbeiter, der wie ein Nomade von Wohnung zu Wohnung gehetzt wird, kennt kein Heim; wie aber soll Kultur gedeihen, wenn die breite Masse des Volkes kein Heim hat? Wir dürfen über unsere großen künstlerischen Fortschritte der sozialen Seite nicht vergessen und müssen uns hüten, daß die künstlerische Kultur zu einem Ästhetentum einer kleinen oberen Schicht unseres Volkes führt. Sie darf nicht zum Privileg einer reichen Minderheit werden. Der Staat hat ein Interesse, daß auch hier ein sozialer Ausgleich stattfiudet. Graf Posadowsky hat gestern auch hingewiesen auf die schädlichen Folgen der Dichtigkeit des Wohnens in bezug auf die Wehrfähigkeit. In Berlin ist die Militärtauglichkeit am geringsten und die Abnahme am stärksten. Es betrug die Tauglichkeit von den in Berlin Geborenen 1907 38%, 1908 34% gegenüber 60 bezw. 59% in der Gesamtheit der Städte über 50.000 Einwohner. Daß müßte doch für einen Staat, wie den preußischen, ausschlaggebend sein.

(Schluß folgt.)

Die Kranken- und Unfallversicherung in der Schweiz.

Nach 3½jähriger Beratung hat die Bundesversammlung jetzt endlich die Kranken- und Unfallversicherung verabschiedet. Ihre Annahme ist aber noch nicht gesichert, da die welschen Manchester Männer und Spekulanten wahrscheinlich das Referendum anrufen werden, und so den Stimmberechtigten der ganzen Schweiz in letzter Linie der Entscheid zufallen wird.

Für die Krankenversicherung wir die gegenwärtige Freiwilligkeit beibehalten, also kein Versicherungszwang festgesetzt. Aber die Kantone sind ermächtigt oder sie können auch einzelnen Gemeinden die Ermächtigung geben, vonnsich aus die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen, also nur für die Arbeiter, obligatorisch zu erklären und öffentliche Kassen unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen einzurichten; ferner die Unternehmer zu verpflichten, für die Einzahlung der Beitrage ihrer in öffentlichen Kassen obligatorisch versicherten Arbeiter zu sorgen. Dabei untersagt aber das Gesetz ausdrücklich, den Unternehmern irgendwelche Beiträge aufzuerlegen. Dafür haben sie allein die Beiträge an die Unfallversicherung zu leisten, die schon vom dritten Tage nach dem Tage des Unfalles an Entschädigung bezahlt, so daß die Krankenkassen nicht wie in Deutschland die Kosten einer Karrenzzeit zugunsten der Unfallversicherung, beziehungsweise der Unternehmer auf sich nehmen müssen.

Die Krankenversicherung knüpft also an die bestehenden Krankenkassen an und macht sie zu ihren Trägern, wobei die Frage der Selbstverwaltung durch die Versicherten von vornherein gelöst ist und gar nicht erst diskutiert werden muß. Die Krankenkassen werden vom Bunde (Reiche) subventioniert und erhalten, wenn sie die bezüglichen Bedingungen erfüllen den Charakter von „anerkannten Krankenkassen“. Die Bedingungen sind in formeller Beziehung die Einreichung der Statuten der Krankenkassen und ihrer übrigen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Mitglieder, sowie der Jahresrechnungen an den Bundesrat in Bern zur Prüfung; in materieller Beziehung die Übernahme von Minimalleistungen, die in mindestens einem Franken täglichem Krankengeld oder Arzt und Apotheke für die Dauer von mindestens sechs Monaten nach höchstens dreimonatlicher Karrenzzeit bestehen. Es ist auch zulässig nur drei Viertel der Kosten für Arzt und Apotheke, aber für die Dauer von neun statt nur sechs Monaten zu bezahlen. Bei Erfüllung dieser Bedingungen können sich sämtliche bestehenden Krankenkassen auch Gewerkschaften für ihre Krankenunterstützung um die Bundessubvention als „anerkannte Krankenkassen“ bewerben.

Die Freizügigkeit der Kassenmitglieder ist dergestalt garantiert, daß sie bei Wohnungs-, Berufs- und Stellenwechsel, wenn sie mindestens ein Jahr lang einer Kasse angehört haben, um sich vor Ablauf von drei Monaten bei einer anderen für sie in Betracht kommenden Kasse zur Aufnahme

Feuilleton.

Zur Diätetik der Schwangerschaft.

Die schwangere Frau soll, wenn sie es irgendwie ermöglichen kann, sich täglich mindestens eine Stunde im Freien bewegen; besser sind zwei oder noch mehr Stunden. Die ergiebige, tiefe Einatmung von frischer, reiner Luft ist ein wesentliches und einfaches Mittel, die schwangere Frau vor manchen Beschwerden zu behüten und die gesunde Entwickelung ihres Kindchens zu fördern. Deshalb ist auch eine Hauptregel. durch fleißiges Lüften für gute Luft in der Wohnung, namentlich auch im Schlafzimmer, zu sorgen. Am besten ist es, bei offenem Fenster zu schlafen, fürchtet man das, so lasse man das Fenster im Nebenraum offen. Zugluft ist aber stets zu vermeiden. Auch im Winter soll das Schlafzimmer gut gelüftet, aber nicht kalt, sondern überschlagen sein, also eine Temperatur von etwa 12 Grad haben.

Die anstrengende Tätigkeit im Haushalte kann die Bewegung draußen in frischer Luft nicht ersetzen. Die Schwangere, die zu einer sitzenden Tätigkeit genötigt ist und sich einen längeren täglichen Spaziergang nicht erlauben kann, muß unter allen Umständen dreimal täglich regelmäßige Turnübungen machen, und zwar macht sie zuerst die Rumpfbeuge vorwärts und seitwärts, dreht dann den Rumpf und bewegt ihn im Kreise, stößt die Arme vorwärts, seitwärts, aufwärts, abwärts und führt sie im Kreise, schwenkt dann die Beine, hebt und senkt sich auf die Zehen und macht die Kniebeuge, jede Prozedur fünf- bis zehnmal je nach Kräften; Ermüdung darf nicht eintreten, wenn das doch der Fall, muß die Schwangere mit den Übungen sofort aufhören. Diese Übungen stärken gleichmäßig alle Muskeln, fördern die allgemeine Körperkräftigung, wirken zahlreichen Schwangerschaftsübeln entgegen und wirken dahin, eine leichte und schmerzlose Geburt zu erzielen. Ferner sind noch folgende spezielle Widerstandsübungen, vor allen Dingen für jede Schwangere, die genötigt ist, viel zu sitzen, ganz unumgänglich:

1. Der Leib wird aus liegender Stellung fünfmal ohne Hilfe aufgerichtet.
2. Die Beine werden liegend an den Körper herangezogen und dann das Kreuz im Liegen ohne Hilfe hochgehoben.
3. Die Knie werden im Liegen unter Widerstand gespreitzt und geschlossen.
4. Die Beine werden im Liegen unter Widerstand gebeugt und gestreckt.
5. Die Beine werden unter Widerstand vorwärts und rückwärts gehoben.
6. Unter Widerstand werden die Arme gehoben, gespreitzt und im Kreise geführt.

Den Widerstand leistet eine andere Person dadurch, daß sie den Körperteil, der bewegt werden soll, mit ziemlicher Kraft festhält, so daß die Schwangere die Bewegung nur mit Kraftaufwand ausführen kann. Jede Übung wird fünf- bis zehnmal, je nach den Kräften der schwangeren Frau, ausgeführt. Zu beachten ist auch hier, daß niemals

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

melden, ohne Eintrittsgeld, ohne ärztliches Zeugnis und Altersausweis, sowie ohne Karrenzzeit aufgenommen werden müssen. Auf Gewerkschaft und Betriebskrankenkassen erstreckt sich diese allgemeine Freizügigkeit nicht. Dagegen müssen Betriebskrankenkassen jene Mitglieder, die mindestens fünf Jahre lang in einem Betriebe in Arbeit standen, auch nach dem Austritte aus dem Betriebe fernerhin als Mitglieder behalten, wenn sich diese nicht einer anderen Kasse anschliessen können. Es soll dadurch verhindert werden, daß rücksichtslose Unternehmer ihre alten Arbeiter auf Kosten der gemischten Krankenkassen abstoßen.

Die Frauen sind auch gegen die Folgen der Niederkunft versichert, jedoch darf deshalb von den weiblichen Mitgliedern kein höherer Beitrag als von den männlichen verlangt werden. Der Ausgleich für die daraus entstehende stärkere Inanspruchnahme der Kassen erfolgt durch einen höheren Bundesbeitrag. Die weiblichen Mitglieder erhalten nach wenigstens neunmonatlicher Zugehörigkeit zu einer anerkannten Krankenkasse im Falle der Niederkunft während mindestens sechs Wochen die Unterstützung, wobei es selbstverständlich ganz gleichgültig ist, ob sie dem Fabriksgesetz unterstehende Arbeiterinnen sind oder nicht. Diese sechs Wochen werden aber nicht eingerechnet in die 180 Tage, während denen die Unterstützung im Minimum dauern soll, hiefür zahlt der Bund den Kassen für jede Niederkunft einer versicherten weiblichen Person einen Extrabeitrag von 20 Franks und weitere 20 Franks sofern die Wöchnerin ihr Kind noch mindestens weitere vier Wochen selber stillt.

Für Inanspruchnahme von Ärzten und Apotheken setzt zunächst das Gesetz ganz allgemein die unbeschränkte freie Wahl fest um dann aber Ausnahmen davon zuzulassen. Die Kassen erhalten nämlich das Recht, mit Ärzten oder deren Vereinigungen Verträge abzuschließen und ausschließlich diesen Ärzten die Behandlung ihrer Mitglieder anzuvertrauen. Die Ärzte, die mindestens 1 Jahr im Tätigkeitsgebiet der Kasse praktizieren, können einemsolchen Vertrage beitreten. Dagegen können öffentliche und obligatorische Kassen in dünnbevölkerten Gebirgsgegenden mit geringer Wegsamkeit, wenn sie mit Ärzten Verträge abschließen und ihnen Wartegelder ausrichten, den Beitritt anderer Ärzte zu dem Vertrage ausschliessen. Die Kassen sind ferner befugt, Vertrauensärzte, insbesondere zur Kontrolle des ärztlichen Dienstes zu bestellen. Die Bestimmungen über die Freiheit der Wahl des Arztes beziehungsweise über den Abschluß von Verträgen gelten auch für das Verhältnis zu den Apothekern. Die Kassen haben aber überdies das Recht, wenn keine Verträge zustande kommen, längstens für ein Jahr den Mitgliedern an Stelle der ärztlichen Behandlung und der Arzneien Barunterstützungen in der Höhe der durchschnittlichen Arzneikosten zu gewähren. Die Tarife für ärztliche Leistungen und Arzneien werden von den Kantonsregierungen nach Anhörung aller Beteiligten, also auch der Vertreter der Kassen, aufgestellt. Für die Erledigung von Streitigkeiten zwischen Kassen und Ärzten oder Apothekern sind Schiedsgerichte vorgesehen, in denen beide Parteien die gleiche Zahl von Vertretern haben.

Die Versicherten dürfen nur zwei Krankenkassen angehören; für das Übergangsstadium wird aber auch die Mitgliedschaft in mehr als zwei Kassen anerkannt. Immerhin dürfen auch dann alle Unterstützungen zusammen nicht mehr als den vollen Lohn ausmachen.

Für den Bundesbeitrag ist mit entsprechender Abänderung das Genter System für die Förderung der Arbeitslosenunterstützung akzeptiert. Der Bund leistet nämlich jährliche Beiträge an die Kassen in folgender Abstufung: Für Kinder bis zum 14. Lebensjahre und für männliche Erwachsene je Franks 3·50, für weibliche Franks 4.—; an die Mitglieder derjenigen Kassen, die beide Minima in Natura und Geld leisten, pro Kopf jährlich Franks 5.— und endlich Franks 5·50 pro Kopf und Jahr an solche Kassen, die an 240 Tagen im Jahr die Unterstützung leisten. Den Kassen in Gebirgsgegenden können vom Bunde pro Kopf und Jahr Franks 7·— gegeben werden. Wo in diesen Gegenden keine Krankenkassen bestehen, kann der Bund pro Kopf und Jahr Franks 2·— leisten in der Meinung, daß Kranke und Gemeinde mitzahlen, um die Krankenpflege zu erleichtern und er kann ferner das Verlangen stellen, daß innerhalb einer gewissen Frist eine Krankenkasse organisiert werde.

Soviel über die Krankenversicherung, die angesichts des Umstandes, daß nicht nur Arbeiter Mitglieder von Krankenkassen sind, sondern Angehörige aller Volksschichten, als eine allgemeine Volksversicherung bezeichnet werden kann. Möglich ist allerdings, daß später doch noch das Obligatorium der Krankenversicherung für alle Arbeiter, Dienstboten und Angestellten bis zu einer gewissen Einkommensgrenze geschaffen wird. In der durch das vorliegende Gesetz den Kantonen beziehungsweise Gemeinden übertragenen Befugnis, das Obliga-

---

Übermüdung eintreten darf. Diese Übungen kräftigen hervorragend die Rücken-, Kreuz-, Bauch- und Beckenmuskulatur und erzielen glänzende Erfolge. Frauen jedoch, die zu Fehlgeburten neigen, dürfen die genannten Übungen nicht machen, sondern müssen sich hinsichtlich der für sie empfehlenwerten Bewegungen und Übungen vom Arzt beraten lassen.

Langes Stehen und Sitzen sowie andauerndes Treten der Nähmaschine muß vermieden werden, da es, schon an und für sich für jeden nachteilig. doppelt nachteilig für die Schwangere ist und leicht zu Fehl- und Frühgeburten führen könnte. Aus dem gleichen Grunde müssen die Schwangeren Radfahren, Tanzen, Laufen, Springen, Abspringen vom Wagen, Fahren auf schlechten Wegen und in federlosen Wagen, längere Eisenbahnfahrten, Heben und Tragen schwerer Lasten, das Hochheben über den Kopf unterlassen.

Die äußeren Geburtsorgane und die Brüste muß jede schwangere Frau (anderen Frauen aber auch sehr anzuraten) täglich mit viel Seifenschaum waschen, um das Wundwerden und die Ansiedelung von Bakterien zu verhindern; die Bakterien können bei der Geburt, bezw. im Wochenbett verhängnisvoll werden. Haben sich unter den Brüsten oder in der Schenkelbeuge oder sonst wunde Stellen gebildet, so werden diese sorgfältig gewaschen, täglich, und mit Streupulver, das man sich aus der Apotheke verschafft, eingepudert. Zum Waschen der Brüste ist kühles Wasser zu nehmen, nur bei ausgesprochener Abneigung nehme die Schwangere abgestandenes oder laues Wasser. Die Waschungen fördern die Entwickelung und Schönheit der Brust und härten sie ab. Bilden sich auf den Brustwarzen Krusten, so erweicht man dieselben zuerst mit Borsalbe oder Lanolin und wäscht sie dann mit Seifenwasser vorsichtig ab; die Einfettung der Brustwarze und des Warzenhofs kann, um sie geschmeidig zu erhalten, wöchentlich einigemal vorgenommen werden. Bei der vielfach herrschenden Stillunfähigkeit ist jeder schwangeren Frau die Untersuchung in der 20. Woche durch eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt zu empfehlen, damit, wenn sie untauglich sind, dieselben durch Massage und anderes mehr stillfähig gemacht werden können. Durch Massage der Brüste nach Dr. Mensinga während der Schwangerschaft sind die besten Resultate erzielt worden; allerdings auch noch während des Wochenbetts werden überraschende Erfolge erzielt. Das Herausziehen der Warzen unterlasse man; es ist nicht nur ganz zwecklos, sondern kann durch starke Reizungen und Infektionen Unheil stiften.

Jedenfalls muß der eheliche Verkehr unter allen Umständen eingeschränkt werden und sollte in den ersten und in den letzten Monaten der Schwangerschaft ganz unterbleiben.

Lebt die schwangere Frau nach den hier und früher gegebenen Regeln, so wird sie bei nicht zu starker krankhafter Belastung eine gesunde Schwangerschaft und leichte Geburt haben. Das Kindchen wird allerdings nicht als Posaunenengel geboren werden, sondern ein geringes Gewicht haben, gleichzeitig aber eine große Lebensenergie und die Posaunenengel an Gesundheit und Zähigkeit übertreffen. Und das ist die Hauptsache.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

torium der Krankenversicherung für „einzelne Bevölkerungsklassen" einzuführen, ist bereits der Ansatz zu dem spätern allgemeinen Obligatorium enthalten. Das erste im Jahre 1900 in der Volksabstimmung verworfene Versicherungsgesetz enthielt die obligatorische Krankenversicherung, aber sie bildete gerade mit einen der Gründe, die zur Verwerfung führten. Insbesondere waren es die stark von bürgerlichen Kreisen beeinflußten Krankenkassen der welschen Schweiz, die hier mit der Verwerfungsparole einsetzten. Nach dieser Erfahrung ist ins vorliegende Gesetz statt der obligatorischen nur die fakultative Krankenversicherung aufgenommen worden.

Für die Unfallversicherung besteht das Obligatorium indessen auch nicht allgemein, da die Landwirtschaft ausgenommen ist. Ihr wird, wie in Deutschland immer eine Extrawurst gebraten, um die Interessen der Agrarier gegenüber ihren Arbeitern zu begünstigen. Die obligatorische Unfallversicherung gilt für alle Arbeiter und Angestellten der Eisenbahnen, Post- und Schiffahrtsunternehmungen, der Fabriken, der Bau- und übrigen Transportgewerbe (Fuhrhalterei, Flößerei), Telegraphenverwaltung, Bergwerke usw., wobei Beamte als Angestellte, Lehrlinge, Volontäre und Praktikanten als Arbeiter gelten. Die obligatorische Unfallversicherung gilt für alle Betriebe der in Betracht kommenden Gewerbe, wenn auch nur ein Arbeiter beschäftigt wird. Die obligatorische Versicherung erstreckt sich auf die Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle, wobei aber für die Kosten der letzteren nur die Versicherten und der Bund aufkommen müssen, die Unternehmer also dafür nichts leisten.

Zu der obligatorischen Versicherung kommt noch die freiwillige Versicherung und die freiwillige Versicherung von Drittpersonen, wobei die erstere, wie im Gesetz ausdrücklich erklärt ist, besonders für die Landwirtschaft berechnet ist. Einen wesentlichen Unterschied der freiwilligen, gegenüber der obligatorischen Versicherung besteht darin, daß diese bis zu einer Höchstgrenze von Franks 14.— Tagelohn oder Franks 4000.— Jahreslohn, jene aber nur bis zu einem Einkommen von Franks 3000.— geht. Die freiwillige Versicherung von Drittpersonen ist für die Unternehmer bestimmt.

Die Unfallversicherung wird verstaatlicht, die Zentralverwaltung erhält ihren Sitz in Luzern. Die Unfallversicherung besitzt insofern die Selbstverwaltung, als der Verwaltungsrat zusammengesetzt wird aus 12 Vertretern der obligatorisch Versicherten, 16 Vertretern der Inhaber von Betrieben, die der Versicherungspflicht unterliegen, aus 4 Vertretern der freiwillig Versicherten und 8 Vertretern des Bundes, so daß die Angestellten und Arbeiter 12 Vertreter unter den 40 Mitgliedern haben, also immer nur eine Minderheit bilden. Gewählt wird der Verwaltungsrat auf Vorschlag der beruflichen Zentralverbände auf die Dauer von 6 Jahren; es sind auch nicht versicherte Gewerkschaftssekretäre wählbar.

Die weiteren Verwaltungsorgane sind die Direktion und die Agenturen; jeder Kanton hat auf wenigstens eine Agentur Anspruch. Die Agentur ist die Form, in der auch die Krankenkassen zur Mitwirkung an der Unfallversicherung in Anspruch genommen werden können. Die Kassen haben die Prämien einzuziehen, die Unfallmeldung und Auszahlung der Versicherungsleistungen zu besorgen. Die verauslagten Summen nebst Entschädigung für die Verwaltungsarbeiten werden den Kassen von der Unfallversicherung zurückgezahlt. Einbezogen in die Unfallversicherung sind auch die eigentlichen Gewerbe- oder Berufskrankheiten deren Versicherung heute oft schwierig gemacht wird oder von Unfallversicherungsgesellschaften ganz ausgeschlossen ist. Die Leistungen der Unfallversicherung bestehen in 80% des Lohnes bei vorübergehendem Schaden, in 70% Maximalrente für die schwersten Unfälle und Abstufung bei teilweiser Arbeitslosigkeit; in besonders schweren Fällen kann die Rente bis auf 100% erhöht werden. Die Hinterlassenenrente beträgt im Maximum 60% des Lohnes. Die Witwenrente allein beträgt 30%, die Kinderrente 15%. und wenn beide Eltern gestorben sind 25%, und zwar bis zum vollendeten 16. Lebensjahre, für Kinder mit geschwächter Erwerbsfähigkeit solange, bis der verunglückte Ernährer eines solchen das 70. Altersjahr erreicht hätte. Für Vorfahren und Geschwister gehen die Renten bis auf 20%. Das Sterbegeld beträgt Franks 40.—. Das geltende Haftpflichtgesetz kennt nur ein Entschädigungsmaximum von Franks 6000.— auch bei tödlichen Unfall; nach dem neuen Unfallversicherungsgesetz können die Renten einen Gesamtbetrag von Franks 20.000.— bis 30.000.— erreichen.

Die Ausländer sollen nach den Leistungen ihres Heimatlandes behandelt werden, wofür Deutschland das schlechte Muster geliefert hat. Für die Versicherungsprämien werden Gefahrenklassen aufgestellt, die für alle Zweige der Versicherung gelten. An Prämien für Nichtbetriebsunfälle leistet der Versicherte drei Viertel, der Bund ein Viertel; zu den Prämien der freiwillig Versicherten leistet der Bund 12½% Zuschuß.

Für die Gründung der staatlichen Unfallversicherung gibt der Bund ein Betriebskapital von 5 Millionen Franks und weitere 5 Millionen zur Schaffung eines Reservefonds. Über die Regelung der Rechtspflege bestimmt das Gesetz, daß jeder Kanton ein eigenes Gericht als erste Instanz für die Behandlung von Streitigkeiten zu bezeichnen hat und als zweite Instanz wird ein eidgenossenschaftliches Versicherungsgericht in Luzern errichtet. Bedürftigen Prozeßparteien kann ein unentgeltlicher Rechtsbeistand gewährt und die Leistung von Kautionen, Expertenkosten, Gerichtsgebühren und Stempeltaxen erlassen werden. Gegenüber dem bestehenden Zustand bedeutet das Gesetz trotz seiner Mängel einen erheblichen Fortschritt, weshalb es auch die Zustimmung der Arbeiterschaft gefunden hat. Sollten die kapitalistischen Gegner des Gesetzes einen Referendumskampf inszenieren, so werden sie die gesamte organisierte Arbeiterschaft gegen sich haben.

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

Die Josefa Mittermayersche Spitalsstiftung. — Die Cholera.

Die Resolution des Wiener Stadtrates in der Angelegenheit der Mittermayerschen Spitalsstiftung hat in den beteiligten Kreisen lebhaftes Interesse hervorgerufen. Bekanntlich hat der Stadtrat dem Ministerium des Innern einen Beschluß überreicht, worin es heißt, der Gemeinderat sei nicht in der Lage, in den Verfügungen des Testamentsexekutors eine Erfüllung des von der Erblasserin geoffenbarten Willens zu erblicken. Dem gegenüber erklärte der Abhandlungspfleger Dr. Kamillo Müller folgendes:

„Die mir lediglich durch die Mitteilungen einiger Tagesblätter zugekommene Nachricht, wonach der hiesige Stadtrat sich kürzlich mit der Mittermayerschen Stiftungssache beschäftigt habe und zu dem Schlusse gekommen sei, der Verfügung des Testamentexekutors Dr. Beliza über die Verwendung des Stiftungskapitals nicht zuzustimmen, hätte mich an sich nicht sonderlich berührt; ist es doch eine sattsam bekannte Tatsache, daß die Gemeinde Wien an der Sanierung des notleidenden Krankenanstaltenfonds ebenso interessiert ist wie die Statthalterei, und es wird daher niemand überraschen, wenn die Gemeinde nach so vielen Konflikten, welche sie mit dieser Behörde gerade in Spitalsachen hatte, diesmal ausnahmsweise Hand in Hand mit ihr geht. Was mich aber persönlich befremdet, ist, daß die Ansicht des Stadtrates, es sei die Verfügung des Testamentsexekutors, wodurch zwei Drittel des Stiftungskapitals im Betrage von rund 1 Million Kronen der Errichtung eines Spitals für Krebsleidende gewidmet werden, nicht zu billigen, der Statthalterei und dem Ministerium des Innern offiziell zur Kenntnis gebracht werden soll. Bekanntlich liegt gegen die vielerörterte Statthaltereientscheidung eine vom Testamentexekutor in Ausübung des ihm zustehenden Rechtes beim Ministerium des Innern eingebrachte Berufung vor, und es wird einzig und allein Sache des genannten Ministeriums sein, über die in der Berufung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geltend gemachten, streng sachlichen Einwendungen gegen den Erlaß der Statthalterei zu entscheiden. Dem Stadtrate oder dem Gemeinderate der Stadt Wien kommt in dieser Frage auch nicht die geringste gesetzliche Ingerenz zu, und wenn nichtsdestoweniger die Ansicht des Stadtrates im Wege einer offiziellen Enunziation der Statthalterei und dem Ministerium des Innern mitgeteilt wird, so liegt darin meines Erachtens nur der Versuch, auf einem durch das Gesetz nicht gewährleisteten Wege einen Einfluß auf die in der nächsten Zeit zu erwartende Entscheidung des Ministeriums zu nehmen. Ich muß gestehen, daß mich dieser Versuch, den Wirkungskreis des von Frau Mittermayer zum Interpreten ihres letzten Willens berufenen Testamentsexekutors einzuengen, um so mehr befremdet, als die Verewigte auch der Armen Wiens in hochherziger Weise gedachte, indem sie diesen ihr Haus in der Kleeblattgasse hinterließ.

Wie immer übrigens die Entscheidung des Ministeriums des Innern ausfallen wird, so wird meiner Ansicht nach auch das Gericht in dieser Frage noch ein entscheidendes Wort zu sprechen haben. Denn durch die angefochtene Statthaltereientscheidung wurde die Angelegenheit, die im derzeitigen Stadium noch gar nicht der Kompetenz dieser Stiftungsbehörde unterliegt, der gerichtlichen Behandlung vorweggenommen, der sie einzig und allein zu unterziehen war. Die Eingabe des Testamentsexekutrors, womit er seine Dispositionen über das Stiftungskapital bekanntgab, war beim Bezirksgericht Innere Stadt als Abhandlungsgericht nach Josefa Mittermayer überreicht worden, und es hatte daher das Gericht allerdings nach Anhörung der Finanzprokuratur und Statthalterei, hierüber zu entscheiden. Durch die Voreiligkeit, mit welcher die Statthalterei nun eine meritorische Erledigung ihrerseits dem Testamentsexekutor zustellte, droht nun ein Kompetenzkonflikt zwischen den Administrativ- und Gerichtsbehörden zu entstehen, dessen Ende heute noch gar nicht abzusehen ist. Wenn auch das Mittermayersche Stiftungskapital hiedurch seinem eigentlichen Zweck, durch Errichtung von Spitälern der leidenden Menschheit eine Linderung zu bereiten, nicht entzogen werden kann, so ist doch zweifellos — und hierin befinde ich mich im Gegensatze mit der in den Blättern publizierten Ansicht des Statthaltereirates Breitfelder — eine wesentliche Verzögerung in der Realisierung der Stiftung damit verbunden, und es werden dadurch die Intentionen der edlen Stifterin, der in Wien herrschenden Spitalsnot zum Teil abzuhelfen, in wenig pietätvoller Weise berücksichtigt.

Das Ministerium des Innern hat unterm 7. d. M. an alle politischen Landesstellen mit Ausnahme von Triest folgenden Erlaß betreffend Choleramaßnahmen gegenüber dem Warenverkehr aus Triest gerichtet:

Aus Anlaß des Auftretens der Cholera in Triest findet sich das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium des Handels bestimmt, die Ein- und Durchfuhr folgender Waren und Gegenstände aus der Stadt Triest bis auf weiteres zu verbieten, beziehungsweise zu beschränken:

1. Gebrauchte Leibwäsche, alte und getragene Kleidungsstücke (Gebrauchseffekten), gebrauchtes Bettzeug (gebrauchte Bettfedern). Werden diese Gegenstände als Reisegepäck oder infolge Wohnungswechsels befördert, so unterliegen sie den hinsichtlich der sanitätspolizeilichen Revision und Behandlung fallweise geltenden besonderen Bestimmungen.

2. Hadern, Lumpen. Von diesem Verbote sind ausgenommen: Hadern und Lumpen, welche zusammengepreßt und in mit Reifen zusammengebundenen Ballen als Großhandelswaren befördert werden; frische Abfälle aus Spinnereien, Webereien, Konfektionsanstalten oder Bleichnreien, Kunstwolle, Shoddy und Abfälle neuen Papiers.

Die Durchfuhr der unter 1. und 2. bezeichneten Waren und Gegenstände ist jedoch gestattet, wenn diese so verpackt sind, daß eine Manipulation mit denselben unterwegs nicht möglich ist. Eine Desinfektion darf nur bei Waren und Gegenständen, welche die örtliche Sanitätsbehürde verseucht ansieht, Anwendung finden.

Hievon wird die Statthalterei (Landesregierung) mit der Einladung in Kenntnis gesetzt, die unterstehenden politischen Behörden unverzüglich zur entsprechenden Veranlassung wegen Überwachung der Einhaltung der erlassenen Verfügungen zu verständigen.

Unter einem wird das Eisenbahnministerium ersucht, im eigenen Wirkungskreise das Erforderliche zu veranlassen, daß alle jene Waren und Gegenstände Triester Herkunft, deren Ein- und Durchfuhr nach den vorstehenden Bestimmungen untersagt ist, von der Beförderung durch die in Frage kommenden Verkehrsanstalten ausgeschlossen werden.

Mit einem analogen Erlasse an die Statthalterei in Triest wurde die Ausfuhr der bezeichneten Waren aus Triest verboten, beziehungsweise beschränkt.

Ferner hat dasselbe Ministerium unterm 1. d. an alle politischen Landesstellen folgenden Erlaß betreffend Choleramaßnahmen gegenüber dem Reiseverkehr aus Triest hinausgegeben: In Triest sind seit 4. Juni d. J. einschließlich der auf Schiffen aufgetretenen Erkrankungen bisher 26 Fälle von asiatischer Cholera vorgekommen. Die Statthalterei (Landesregierung) wird eingeladen, hinsichtlich der Reisenden aus Triest (entsprechend den wiederholt erteilten analogen Weisungen) die genaue Handhabung des Meldewesens und der Fremdenpolizei, die verläßliche Durchführung der fünftägigen sanitären Überwachung (ohne Verkehrsbeschränkung und persönliche Belästigung) sowie die unbedingte Einhaltung der Anzeigepflicht für jede auch nur verdächtige Erkransung vorzusehen.

---

40. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Berlin, 19. April.

„Möge der Geist Langenbecks immerdar in unserem Hause walten“, so schloß der diesjährige Vorsitzende des Kongresses, Rehn, Frankfurt a. M., seine ergreifende Gedächtnisrede auf Bernhard v. Langenbeck, den anerkannten Meister der der deutschen Chirurgie, den Begründer und langjährigen Ehrenpräsidenten der Gesellschaft, dessen 100. Geburtstag heute als Einleitung des Kongresses gefeiert wurde. Man konnte kaum einen berufeneren Festredner wählen als gerade Rehn. Mit der ihm eigenen eleganten Beredsamkeit, seinem temperamentvollen Schwung, entwarf er ein Lebensbild des genialen Chirurgen, des edlen Menschen, und gedachte des Zaubers seiner Persönlichkeit und der vornehmen Lauterkeit seines Charakters. Wenn heute die deutsche Chirurgie den unbestrittenen ersten Rang einnimmt, so ist das in erster Linie das Verdienst v. Langenbecks und seiner glänzenden Schule! Als er am 10. April 1872 die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie begründete, zählte sie nur 130 Mitglieder. Heute, nach 40 Jahren, sind es über 2000, so daß das Haus, welches des Meisters Namen trägt, die Mitglieder nicht mehr zu fassen vermag. Der erhebenden, mit Chorgesang eingeleiteten Feier wohnte die Familie v. Langenbeck vollzählig bei.

Einen warmempfundenen Nachruf widmete der Vorsitzende den zahlreichen Toten des vergangenen Jahres und gedachte dabei besonders der Verdienste von Robert Koch, Krönlein und Franz König um die chirurgische Wissenschaft.

Das Hauptthema des ersten Verhandlungstages war die Wundbehandlung, sowie die Frage der Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes. — Küttner, Breslau und Nötzel, Saarbrücken, waren zu Referenten bestellt. Aus der fast unerschöpflichen Zahl der zur Erhöhung des Wundschutzes und des aseptischen Heilungsverlaufes empfohlenen neueren Maßnahmen empfiehlt Küttner als wesentlich nur die Desinfektionsmethoden mit Alkohol oder Jodtinktur, sowie die konsequente Anwendung der im strömenden Wasserdampf sterilisierten Gummihandschuhe. Die noch immer nicht endgültig gelöste Frage der Behandlung der infizierten Wunden ist von Nötzel an der Hand des großen Materiales des Knappschaftslazarettes geprüft worden und hat den Referenten zu der Überzeugung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gebracht, daß jegliche chemische Desinfektion der keimhaltigen Wunden wirkungslos ist und daß der Heilerfolg bei Anwendung rein physikalischer Methoden (Freilegung durch Schnitte, ausgiebige Drainage und Gegenöffnungen) ein mindestens ebenso guter ist. Würden die Nötzelschen Erfahrungen allseitige Bestätigung erfahren, so würde damit streng genommen der Grundstein fallen, auf welchem einst Listers unvergängliche Begründung der antiseptischen Methode ruhte. Diese Wandlung in den Anschauungen würde zwar das Verdienst Listers kaum schmälern, indessen hat doch die rege Diskussion, welche sich diesen Vorträgen anschloß, ergeben, daß in bezug auf diese grundlegenden Fragen noch keineswegs volle Einigkeit herrscht. Augenscheinlich wird noch von der Mehrzahl der Chirurgen bei infizierten Wunden die Anwendung keimtötender Flüssigkeiten und Verbandmittel der rein aseptischen Methode vorgezogen, da es nicht angängig ist, die Erfahrungen des Experimentes im Reagenzglas und auf dem künstlichen Nährboden ohne weiteres auf die Verhältnisse der lebenden Wunde zu übertragen.

Die Nachmittagssitzung war fast ausschließlich für die Verhandlungen über die Chirurgie des Nervensystems reserviert. Mit besonderem Interesse folgte die Versammlung den Ausführungen von Kocher, Bern, über die chirurgische Behandlung der Basedowschen Krankheit. Unter 4629 Kropfoperationen, welche K. ausgeführt hat, befinden sich 535 Fälle von Basedowkropf. Die Operation beim Basedowkropf ist deshalb gefährlicher als beim einfachen Kropf, weil die Kranken meist erst dann sich zur Operation entschließen, wenn schwere Komplikationen vonseiten des Herzens und des Nervensystems eingetreten sind und die Ernährung der Kranken stark gelitten hat. Die glänzendsten Erfolge werden durch frühzeitige Operation erzielt. Daß die Schilddrüse der primäre Steigerungspunkt des Leidens ist, kann nach den neuesten Untersuchungen nicht mehr bezweifelt werden. Es handelt sich um eine Störung der Absonderung des Schilddrüsensaftes und Entleerung dieses Saftes in die Blutbahn, wobei nicht sowohl eine Steigerung des Jodgehaltes des Saftes besteht. Hieraus erklärt sich auch die Tatsache, daß Jodpräparate bei Basedow oft schädlich wirken, während ihre günstige Wirkung beim Fehlen der Schilddrüse bekannt ist.

Kocher jun., Bern, berichtet im Anschluß hieran über interessante chemische und anatomische Untersuchungen an Basedowkröpfen. Klose, Frankfurt a. M., hat bei einer großen Anzahl von Hunden das Krankheitsbild des Basedow durch Einspritzung von Preßsaft aus Basedowkröpfen experimentell hervorrufen können. Er konnte aber auch durch Einspritzung von Jodkalium in die Blutbahn einen ähnlichen Symptomenkomplex hervorrufen und nimmt deshalb an, daß es sich beim Basedow um eine Jodvergiftung handelt. Garre, Bonn, weist auf das häufige Zusammentreffen von Basedowkrankheit und Vergrößerung der hinter dem Brustbein gelegenen Thymusdrüse hin und erblickt hierin eine ernste und schwere Komplikation. Hildebrand, Berlin, betont, daß der Erfolg der Operation in erster Linie von der Beschaffenheit des Herzens abhängt und empfiehlt eine vorherige Prüfung durch das sogenannte Elektrokardiogramm. Auch die Ausführungen der folgenden Redner gipfeln in der Forderung der Frühoperation. Eiselsberg, Wien, und Küttner, Breslau, weisen die Berechtigung dieser Forderung an der Hand eines großen statistischen Materials nach. Küttner hat 85 Fälle, welche in den letzten 18 Jahren in der Breslauer Klinik behandelt worden sind, nachuntersuchen lassen und hat dabei festgestellt, daß von den 25 Nichtoperierten 5 gestorben sind, nur einer gebessert, keiner geheilt und keiner erwerbsfähig geworden ist, während von 63 Operierten, unter welchen sich naturgemäß die schwersten Fälle befinden, 11 gestorben sind, dagegen von den Überlebenden 33% geheilt, 36% sehr gebessert, 16% etwas gebessert und 13·8% ungeheilt blieben. Dollinger, Budapest, hat schwere Hornhauterkrankungen des Auges bei Basedow durch operative Eröffnung der knöchernen Außenwand der Augenhöhle zur Heilung gebracht. Martens, Berlin, beschrieb zum Schluß eine Methode zur operativen Behandlung gewisser Stimmbandlähmungen, die besonders häufig bei Kropf und Basedow beobachtet werden.

Eine Fülle von Lichtbildern aus allen Gebieten der Chirurgie brachte der gestrige Projektionsabend, der bis 1/2 11 Uhr dauerte. Der große Saal des Hauses war wieder bis auf den letzten Platz gefüllt. Hervorgehoben seien die instruktiveu Bilder von Schmieden, Berlin, die evident beweisen, daß die Röntgenuntersuchung nicht nur die Erkennung des Magengeschwürs und des Magenkrebses, sondern auch die scharfe Unterscheidung dieser zwei wichtigsten Magenerkrankungen in vielen Fällen ermöglicht. Der mit Wismuthbrei gefüllte Magen ergibt bei jeder dieser zwei Formen höchst charakteristische Bilder. Die Untersuchung ist leicht, schmerzlos und vor allem ungefährlich. Wörner, Gmünd, zeigte wohlgelungene Farbenphotographien chirurgischer Präparate, die sich für den klinischen Unterricht sehr gut eignen. Katzenstein, Berlin, zeigte Präparate, die die Möglichkeit der Bildung eines neuen Blutkreislaufes in der Niere nach Unterbindung ihrer Hauptader beweisen sollen. Oelecker, Hamburg, wies an zahlreichen Bildern nach, wie man das Nierenbecken und die Harnleiter durch vorherige Füllung mit einer Silberpräparatlösung Röntgens graphisch darstellen kann. Hochinteressant waren die kinematographischen Vorführungen von Dencks, Nixdorf, die die Einwirkung eines neuen Präparates (Hormoral) auf die Darmbewegung am lebenden Tier illustrieren. Wenige Minuten nach Einspritzung des Mittels in die Blutbahn gerät der Darm in lebhafte Bewegung. Und so eröffnen sich der Behandlung schwerer Darmlähmungen neue Perspektiven.

Das zweite Hauptthema des Kongresses war das so überaus wichtige Kapitel der plastischen Chirurgie, das bekanntlich die Chirurgen aller Zeiten schon beschäftigt hat. Aber während man bis vor 40 Jahren noch der Meinung war, daß Überpflanzungen nur dann anheilen, wenn sie zunächst durch eine ernährende Brücke mit dem Mutterboden in Verbindung bleiben, hat in den letzten Jahrzehnten dank unausgesetzten experimentellen und histologischen Forschungen die sogenannte freie oder ungestielte Verpflanzung große, früher kaum geahnte Fortschritte gezeitigt. Tatsächlich tritt ja auch das Bedürfnis nach dem künstlichen Ersatz verloren gegangener Gewebs- und Körperabschnitte fast beständig in den verschiedensten Formen an uns heran, und es ist nun recht interessant zu beobachten, wie die plastische Chirurgie aus schüchternen Anfängen heraus unter dem Schutze der aseptischen Wundbehandlungsmethoden in immer kühneren Fluge an die schwierigsten Probleme allmählich sich heranwagt. War es früher nur der Ersatz von Haut- und Schleimhautdefekten und allenfalls ein Defekt der Nase oder der Ohrmuschel, an der man mit mehr oder weniger Glück sein Heil versuchte, so ist heute durch vielfache Versuche der Beweis erbracht worden, daß nicht nur Haut und Schleimhaut, sondern auch Fettgewebe, Blutgefäße, Nerven, Sehnen, Bänder, Knochen, Knörpel, ja sogar ganze Gelenke sich überpflanzen lassen. Allerdings sind die Voraussetzungen des Gelingens, wie Lexer-Jena in seinem ausgezeichneten Referate betonte, nicht bei allen Geweben dieselben. Während zum Beispiel die Verpflanzung von Haut und Schleimhaut nur gelingt, wenn man sie demselben Individuum entnimmt, lassen sich Sehen, Knorpel und Knochen sehr wohl von einem Menschen auf den andern übertragen. Bereits vor drei Jahren hat Lexer dem Kongresse eine Patientin gezeigt, der er aus einem amputierten Bein eines anderen Kranken ein Kniegelenk eingesetzt hat, das heute noch funktioniert. Ich habe ferner im vergangenen Jahre über die gelungene Einsetzung eines Hüftgelenkes berichtet, das Küttner, Breslau, einer frischen Leiche entnommen hat. Heute berichtete Küttner über zwei weitere Fälle, in denen er nach Entfernung bösartig erkrankter Gelenke den Defekt durch Einsetzung von Leichengelenken mit Erfolg ersetz hat. Mehrere Redner berichten über erfolgreichen Ersatz der verloren gegangenen oder infolge Geburtsfehlers offenen Harnröhre durch Einsetzung eines Stückes einer Ader

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder durch Einpflanzung des Wurmfortsatzes, der demselben oder einem anderen Kranken entnommen wurde. Bekanntlich ist ja — wenn auch nur im Tierversuch — bereits die Überpflanzung und Einheilung der Nieren und ganzer Extremitäten mit Erhaltung der Funktion geglückt. So eröffnet sich denn diesem Lieblingskinde der modernen experimentellen Chirurgie immer noch neue günstige Aussichten. — Wie man nicht genügend feste Nähte durch Aufpflanzung von Gewebslapp n der Nachbarschaft verstärken und verlöten kann, wird von König und Hohmeier, Greifswald, gezeigt.

Den „Clou“ der Sitzung bildete ein von Lexer, Jena, gezeigtes Mädchen, daß infolge Säureverätzung der Speiseröhre nicht mehr schlucken konnte. Unter Zuhilfenahme von Darm und Haut derselben Patientin konnte Lexer eine neue funktionsfähige Speiseröhre bilden.

Recht bemerkenswert war ferner eine von Payr, Königsberg, vorgeführte neue Methode der Behandlung des Wasserkopfes, die darin besteht, daß ein dem Bein entnommenes Stück einer Blutader in das Gehirn eingepflanzt wird und von hier aus in Form eines Kanals das sich beständig neu bildende Wasser nach einer Halsvene ableitet. Bramann, Halle, hat bei Wasserkopf durch den sogenannten Balkenstich, Kausch, Schöneberg, durch wiederholte Punktionen befriedigende Erfolge erzielt. (Fortsetzung folgt.)

III. Literaturauszüge.

Die medikamentöse Behandlung der Cholelithiasis. Von Dr. F. Ramond. Le progrès médical, Nr. 3, 1911.

Unterzieht man die üblichen, gegen Gallensteine empfohlenen Medikamente einer starken Kritik, so bleiben nur sehr wenige übrig. Im Anfalle selbst bewährt sich nur das Morphium. Von Trinkkuren ist nicht viel zu erwarten, Vichy verdient durchaus nicht das übermäßige Lob, hingegen erweisen sich manchmal die Quellen von Vitel und von Châtel-Guyon als nutzbringend. Von Medikamenten empfiehlt R. für die anfallsfreie Zeit nur das benzoesaure und salizylsaure Natrium, denen eine gewisse Wirkung — im Sinne einer Desinfektion der Gallenwege — nicht abgesprochen werden kann.

*

Über den Einfluß der Menstruation auf die nervenpsychische Sphäre der Frau. Von N. W. Wojziechowski. Dissertation. St. Petersburg, 1909.

Autor hat seine Untersuchungen an ganz gesunden Frauen (mit einer einzigen Ausnahme) gemacht, die den verschiedensten Kreisen angehörten, den verschiedensten Einflüssen äußerer und innerer Art ausgesetzt waren, die eine gewisse Einwirkung auf die psychische Sphäre ausüben und die Resultate des psychologischen Experiments verdunkeln mußten. Wenn trotz dieser ungünstigen Umstände in manchen Fällen ganz bestimmte und dauernde Befunde sich feststellen liessen, so ist das durch einen Zufall zu erklären, sondern mit den vorausgesetzten Ursachen in Verbindung zu bringen.

Der Gedanke von dem engen Zusammenhang aller Funktionen des weiblichen Organismus, die psychischen Funktionen nicht ausgeschlossen, mit dem Zustand der Geschlechtssphäre ist in der medizinischen Literatur schon oft ausgesprochen worden. Autor gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Menstruation übt auf die psychische Sphäre der Frau einen zweifellosen Einfluß aus, der auf objektiv psychologischem Wege konstatiert werden kann.

2. Die Abweichungen der psychischen Funktionen im Zusammenhang mit dem Menstruationsprozeß können nicht ausschließlich durch die begleitenden Schmerzempfindungen erklärt werden, da zwischen beiden Erscheinungen kein strenger Parallelismus, weder im Sinne der Intensität, noch der Zeit des Auftretens, beobachtet wird.

3. Die erwähnten Abweichungen auf dem Gebiete der Psyche werden offenbar durch den veränderten Charakter der inneren Reizung verursacht, die durch die Gehirnrinde ententstehen; diese Veränderung entsteht auf dem Boden der periodischen Schwankungen des Stoffwechsels und der Lebensfunktion des ganzen Organismus.

4. Die direkte Reaktion äußert in den meisten Fällen keine bestimmten Schwankungen im Zusammenhang mit der Menstruation.

5. Die Durchschnittszeit der Reaktion der Auswahl verlängert sich je nach der Menstruationsperiode, die Durchschnittsvariation derselben vergrößert sich.

6. Angesicht der Unbeständigkeit der Veränderung der direkten Reaktion muß die gesteigerte Reaktion der Auswahl auf die Hemmung in der Funktion der höheren Gehirnzentren bezogen werden.

7. Die Schnelligkeit des Verlaufs der frei entstehenden Assoziationen wird während der Menstruation scheinbar etwas verlangsamt.

8. Der Prozeß der Konzentration wird während der Menstruationsperiode geschwächt, besonders die Qualität derselben.

9. Die geistige Arbeitsfähigkeit, besonders die qualitative Seite derselben, sinkt während der Menstruation.

10. Die Steigerung der Gehöreindrücke auf Worte und Zahlen bleibt in dieser Zeit scheinbar unverändert.

11. Der Blutdruck verringert sich bei Beginn der Menstruationsperiode und kehrt gegen Ende derselben zur Norm zurück.

12. Die Pulsfrequenz verlangsamt sich während der Menstruation. (Russ. med. Rundschau 1911.)

*

Der gastrische Ursprung der Angina pectoris. Von H. Verdon. British Medical Journal, März 1911.

V. hat zwei Fälle beobachtet, bei denen sich ein Zusammenhang zwischen Angina pectoris und Mägenblähung nachweisen liess. In einem dieser Fälle können durch Gasentleerung des Magens vermittels des Magenschlauches die Anfälle kuriert werden. Verdon glaubt, daß der Zusammenhang zwischen Coronarsklerose und Angina pectoris nicht erwiesen sei — in 50% der Fälle sind die Kranzgefäße bei der Obduktion unversehrt gefunden worden! — daß vielmehr die Anfälle auf reflektorischem Wege vom Magen aus zustande kommen. Es müsse daher in erster Linie der Magen in Behandlung genommen werden.

*

Einige praktische Punkte in der Behandlung Herzkranker. Von E. Cornwall. Medical Record, 14. Jänner 1911. Gleiche Symptome erheischen nicht die gleiche Behandlung: eine Kompensationsstörung des Herzens kann verschiedenartige, verschieden zu bewertende Ursachen haben, wie akute oder chronische Myocarditis, Insufficienz oder Stenose eines Ostiums, akute auf Überanstrengung zurückzuführende Dilation des Herzens usw. Das beste Herzmittel ist die Ruhe. Die Länge der Bettruhe richtet sich nach der Schwere der Erkrankung, nach dem Alter und nach dem Kräftezustand des Erkrankten. Aktive und passive Bewegungen sind angezeigt bei Kranken mit labilem Gleichgewichtszustande des Herzens, zur Erhöhung der kardialen Reservekraft. Sie verhindern auch, namentlich im Verein mit einer rationellen Massage, die Atrophie der Muskulatur bei längerer Zeit ans Bett gefesselten Kranken. Badekuren z. B. in Nauheim haben nur einen problematischen Wert. Großes Gewicht ist namentlich bei Fällen mit konsekutiver Erkrankung des Intestinaltraktes auf die Diät zu legen, doch muß die Einnahme großer, das Herz unnötigerweise belastender Flüssigkeiten, vermieden werden.

Was die medikamentöse Therapie betrifft, so steht das Digitalis seit 125 Jahren obenan. Strenge indiziert ist es in Fällen von reinen Klappenfehlern, kontraindiziert ist es: bei geringgradigen Kompensationsstörungen, die durch Bettruhe zurückgehen, bei Kindern und im hohem Alter, bei vorgeschrittener Myodegeneratio, namentlich bei Fettherz, bei akuter Endocarditis, bei Atheromatose mit hohem Blutdruck und bei Empfindlichkeit des Magens.

Strophantus wirkt ähnlich der Digitalis, übertrifft aber dieselbe bei Mitralstenose, bei Aortenfehlern und bei Kindern;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch Myodegeneratio und hoher Blutdruck bilden keine Kontraindikation gegen Strophantus. Strychnin eignet sich zur Behandlung des Fettherzens; es setzt auch den Blutdruck herab.

Koffein ist bei akuter Herzschwäche indiziert. Morphium wirkt ausgezeichnet bei starker Irritabilität des Herzens, die mit Unruhe und anderen nervösen Symptomen verbunden ist, bei drohender Herzschwäche von Pneumonikern ist es von großem Nutzen. Bei extremer kardialer Dyspnoe inlolge von Myocarditis ist es das einzig verläßliche Mittel. Beim Fettherz, bei Arteriosklerose und bei bindegewebiger Entartung des Herzens vermag es die Katastrophe hinauszuschieben, doch muß sehr oft rasch mit der Dosis gestiegen werden.

Bei reizbarem Herzens leistet auch die Kaktustinktur manchmal gute Dienste.

Auch das Akonitin ist ein gutes Herzsedativum, namentlich bei Infektionskrankheiten und bei manchen Fällen von interstitieller Nephritis mit erhöhtem Blutdruck.

Die Vasodilatatoren, namentlich das Nitroglyzerin und das Amyluitrat wirken nur vorübergehend, sie wirken den Herzstimulantien entgegengesetzt und bewähren sich nur bei Arteriosklerose.

*

Pylorospasmus. Von Professor Einhorn. Medical Record, Jänner 1911.

E. führt bei Pylorospasmus eine mit einem Ballon versehene Sonde bis an den Pylorus ein, bläst den Ballon mit einer eigenen Vorrichtung auf und läßt den Schlauch über nachts liegen. Die Behandlung war in mehreren Fällen erfolgreich und ließ eine Operation umgehen.

*

Behandlung des Erysipels mit Magnesiumsulphat. Von Khan Bahadur Chobsy, Bombay.

Eine konzentrierte Magnesiumsulphatlösung wird auf die erkrankte Haut gebracht, darüber wird Gaze gelegt und das Ganze mit Billroth-Batist zugedeckt. In vielen Fällen werden durch diese Therapie überraschende Erfolge erzielt, die Schmerzen lassen nach und die Entzündung schreitet nicht weiter. Diese Behandlungsmethode ist schon ihrer Einfachheit wegen in Fällen von Erysipel eines Versuches wert.

*

Langanhaltende Blutdruckerhöhung, ihre Prophylaxe und Bekämpfung. Von W. H. Sheldon. New-York, Medical Record, Dezember 1911.

Die Blutdruckerhöhung ist nicht als Krankheit, sondern als Symptom aufzufassen, eine Bekämpfung derselben durch gefäßerweiternde Mittel ist irrationell. In vielen Fällen ist das Herz insuffizent und muß durch Digitalis gebessert werden, manchmal bewährt sich Chloralhydrat. Regelung der Diät und Beseitigung der Obstipation leisten vielfach gute Dienste.

IV. Literatur.

Die Klinik der Tuberkulose. Von Bandelier und Roepke. Handbuch der gesamten Tuberkulose. Würzburg 1911. Curt Robitzsch Verlag.

Die beiden Autoren haben sich um die Verbreitung der der Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Tuberkulosenfrage sehr verdient gemacht. Daß sie die Materie souverän beherrschen, haben sie wiederholt dargetan. Wenn sie es nun unternommen haben. ein Handbuch der gesamten Tuberkulose zu liefern, so sind sie an ihre Aufgabe mit dem Rüstzeug profunden Wissens und, was vielleicht noch mehr ins Gewicht fällt, ausgedehnter jahrelanger Erfahrung herangetreten. Daß bisher trotz der enormen Literatur über Tuberkulose keine einzige zusammenfassende Darstellung der Gesamtmanifestationen dieser Krankheit vorlag und daß endlich einmal diese für den praktischen Arzt so empfindliche Lücke ausgefüllt wurde, ist ein Grund mehr, den Verfassern für das Erscheinen des vorliegenden Buches zu danken.

Es hat eine Zeit gegeben, wo die Ärzte der Tuberkulose gegenüber ziemlich ratlos gestanden sind: mit der Diagnose war gleichzeitig eine infauste Prognose gegeben. Die Zeiten haben sich glücklicherweis dank der unermüdlichen Forschung in der Tuberkulosenfrage geändert. Wir wissen, daß die Tuberkulose heilbar ist, wenn sie zweckeetsprechend behandelt wird, wir können aber auch schon die Tuberkulose in ihren Anfangstadien diagnostizieren und einer Zerstörung der erkrankten Organe vorbeugen. Wir sind von der Überschätzung der angeborenen Disposition zur Tuberkulose abgekommen und kennennun die Mittel und Wege, um einer solchen Infektion wirksam vorzubeugen. Trotz alledem bildet die Tuberkulose noch immer eine Volksseuche, die jährlich Tausende und Tausende von Opfern fordert. Eine wirksame Bekämpfung dieser Krankheit ist nur von der Aufklärung zu erwarten: von der Aufklärung der breiten Schichten des Volkes und — der Ärzte. Dass der beschäftigte Arzt nicht alle Journale studieren kann, um sich auf dem Laufenden in der Tuberkulosenfrage zu erhalten, ist mehr als begreiflich. Der praktische Arzt will die Forschungsresultate mundgerecht erhalten, er vertraut sich gerne der Führung eines Erfahreneren an, der gleichsam die Verantwortung des Gesagten auf sich nimmt. All diesen Bedürfnissen wird das Werk Bandeliers und Roepkes in vollstem Maße gerecht. Das Buch ist ein Standardwerk, das über alfe Fragen der Tuberkulose — Untersuchungsmethoden, pathologische Anatomie, den klinischen Verlauf, die Prognose und Therapie sämtlicher in betracht kommender Organe — präzisen Aufschluß gewährt. Wenn Referent behauptet, daß das Buch in die Bibliothek sämtlicher Ärzte — die Theoretiker nicht ausgeschlossen — gehört, so ist damit gewiß nicht zuviel gesagt. Erstaunlich ist. wie das Werk um einen so billigen Preis, *M* 9·50, hergestellt werden konnte. Sicherlich wird dieser Umstand zur wünschenswerten Verbreitung dieses Buches wesentlich beitragen.

V. Aus der Praxis.

Die Ursachen des Skorbuts. Der Skorbut entsteht nach langem Mangel an frischer Pflanzennahrung. Diese und Zitronensaft wehren die Krankheit ab. Der Skorbut kann bei Tieren durch entsprechende Fütterung hervorgerufen werden. Hafer, allein gegeben, ruft bei manchen Tieren Skorbut hervor, er wird aber verhindert, wenn man dem Futter frische gelbe Rüben oder frischen Kohl zusetzt. Bei den Kindern entsteht der Skorbut durch lange beibehaltene Ernährung mit Mehlpräparaten oder stark erwärmter Milch. Auch hier haben von dem norwegischen Arzt Dr. Fröhlich vorgenommene Tierversuche diese Annahme bestätigt. Zuerst wurde festgestellt, daß Meerschweinchen bei einseitiger Ernährung mit Milch, einerlei ob diese roh oder gekocht oder noch stärker erhitzt gegeben wurde, unter dem Bilde einer ausgesprochenen Knochenbrüchigkeit starben. Wurden die Tiere mit Hafer und roher Milch gefüttert, so blieben sie gesund und boten bei der Sektion keine krankhaften Befunde dar. Wurden sie mit Hafer und gekochter oder noch stärker erhitzter Milch gefüttert, so bekamen sie ohne Ausnahme Skorbut. Aus mehreren Versuchen mit Hafer und Milch, die nicht bis zum Kochen erwärmt war, ging hervor, daß bis 70 Grad erwärmte Milch dem Skorbut vorzubeugen vermag, sofern die Tiere während der ganzen Zeit reichlich trinken, während bis 98 Grad erwärmte Milch diese Eigenschaften eingebüßt hat. Aus seinen Versuchen schloß der Verfasser, daß bei der Erwärmung Veränderungen in der Milch vor sich gehen, welche bewirken, daß diese ihrer Fähigkeit, dem Skorbut vorzubeugen, beraubt wird.

Die Ruhe als Heilfaktor. Zu jeder Lebensfunktion und zu jeder Tätigkeit gehört die Ruhe als unerläßliches Gegengewicht. Es gibt keine Lebensfunktion ohne zeitweise Ruhe, d. h. ohne zeitweises Aufhören der betreffenden Tätigkeit. Eine fortgesetzte, nicht durch Ruhepausen unterbrochene Tätigkeit führt zur Ermüdung, Überanstrengung und Erschöpfung, schließlich zur Vernichtung der Funktion und des ganzen Organismus. Als Heilfaktor wird die Ruhe in der Medizin schon seit längerer Zeit benutzt. An den bisherigen Ruheübungen war

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aber nach Dr. Hirschlaff, Berlin, zweierlei auszusetzen. Durch die bisherigen Methoden wurde nämlich eine vollständige, wirkliche Muskelruhe nicht erzielt. Wenn ein Patient veranlaßt wird, die Ruhe einer Statue einzunehmen, so müssen eine ganze Reihe von Muskeln gespannt werden, dadurch tritt aber sehr bald eine Ermüdung ein. Mit der Muskelruhe allein ist dem erkrankten Nervensystem aber nicht gedient. Auch die Sinnesorgane müssen völlig ausruhen, vor allem muß die geistige Ruhe, die Abwesenheit alles Denkens planmäßig bei diesen Übungen erstrebt werden. Ist doch die geistige Ruhe bei den meisten Nervösen von viel größerer Bedeutung als die bloße körperliche Ruhe. Auf Grund derartiger Erwägungen hat Dr. Hirschlaff ein System von Ruheübungen ausgearbeitet, das sich seit 15 Jahren an einer großen Anzahl von Patienten bewährt hat. Die Patienten liegen dabei auf einer Chaiselongue mit geschlossenen Augen, und die geistige Konzentration wird dadurch hervorgerufen, daß der Patient sich bemüht, seine Aufmerksamkeit auf die einzelnen Phasen der Atmung zu lenken; diese ist etwas verlangsamt, dabei aber gleichmäßig, dadurch wird ein völliges Aufhören jeder Denktätigkeit erzielt. Zur Ausführung der Ruheübungen sind besondere Apparate konstruiert worden. Gute Dienste tun die Übungen bei der Unruhe der Neurastheniker und Hysterischen, bei Schreib- und Klavierspielerkrampf, bei Angstzuständen, Schwindel, nervöser Schlaflosigkeit, Verstimmung und Zwangsvorstellungen.

Die gesundheitschädlichen Stoffe bei der Margarinefabrikation. In der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ veröffentlicht Professor Dunbar, Direktor des hygienischen Instituts in Hamburg, seine Untersuchungen über Margarine, die auf die jüngsten massenhaft aufgetretenen Vergiftungsfälle durch Margarine ein volles Licht werfen. Als Ursache der Erkrankungsfälle erwies sich demnach mit unzweifelhafter Sicherheit das Kardamomöl, ein über England aus Indien importiertes Fett. An Hunden in Mengen zu $1^1/_2$ *g* verfüttert, rief der Rohstoff nach Ablauf einer halben Stunde Erbrechen hervor. Vorher schon sahen die Hunde krank aus und zeigten krankhafte Zusammenziehungen der Bauchmuskeln. Daneben wurde in den letzten beiden Jahren auch Mowrahöl zur Herstellung von Margarine verwendet, das aus Brassiasamen hergestellt wird. Wurde zerriebener Samen dieser Pflanze an Hunde verfüttert, so erbrachen sie letzten. Dasselbe Aussehen, Geruch und Farbe sowie chemische Zusammensetzung wie das Kardamomöl hat das Marattifett, das ebenfalls bei Hunden Erbrechen hervorrief. Die gesundheitsschädliche Margarine besteht zu mehr als 50% aus Marattifett, das bei einer Menge von 3 *g* einverleibt, bei Hunden heftige Magendarmstörungen erzeugte. Aus diesen Befunden erklären sich ungezwungen die vorgekommenen Massenerkrankungen. Denn eine Person verzehrt pro Tag durchschnittlich 30 *g* Margarine, womit die geringste giftig wirkende Dosis schon überschritten ist. Professor Dunbar sucht die Ursache der beklagenswerten Vorkommnisse in der heftigen Konkurrenz, die gerade in der Margarineindustrie herrscht. Während eine Margarine erster Qualität im Detailhandel zu etwa 90 Pfenigen pro Pfund verkauft wird, sehen sich die Fabrikanten veranlaßt, um der Konkurrenz die Spitze bieten zu können, Produkte herzustellen, die für 57 Pfennige im Detailhandel verkauft werden. Aus solchen Gründen heraus wird nach immer billigeren Fetten gesucht und neuerdings wird sogar die Mowrahbutter, die bisher nur in der Seifen- und Kerzenfabrikation verwendet wurde, zu einem Nahrungsmittel gestempelt. Auch kann es den Fabrikanten in den Sinn kommen. einen Zusatz zu verwenden, dem eine noch verhängnisvollere Wirksamkeit innewohnt als dem Marattifett!

VI. Notizen.

Der Kampf gegen die Schlafkrankheit. Dem Reuterschen Bureau wird mitgeteilt, daß die Britisch-Südafrika-Gesellschaft sich entschlossen hat, einen Sonderausschuß nach Rhodesia zur Erforschung der Schlafkrankheit zu entsenden. Der Ausschuß besteht aus Doktor Aylmer May, dem Hauptarzt von Nord-Rhodesia, Dr. A. Kinghorn von der Liverpool Schule für tropische Medizin, Dr. Leach aus Nord-Rhodesia, O. Silverlock, Entomologe und Jollymann, Bakteriologe. Alle Mitglieder des Ausschusses mit Ausnahme von Dr. May und Dr. Kinghorn sind bereits in Afrika. Dr. Kinghorn wird am 18. Februar nach Afrika abreisen, wohin ihm nach einigen Monaten Dr. May folgen wird. Eine andere Expedition, die von der Liverpool Schule für tropische Medizin ausgerüstet wurde, ist bereits auf ihrem Wege nach dem Kongo unter Leitung von Professor Todd, dem bekannten wissenschaftlichen Forscher, und zwei Assistenten. Außerdem ist der Vorschlag gemacht worden, noch eine weitere Expedition in einen anderen Teil des Kongo zu entsenden, um auch dort Untersuchungen über die Ursachen der Schlafkrankheit zu machen. Dr. Aylmer May erklärt, daß Schlafkrankheit in dem Luangwe Tale im nordöstlichen Rhodesia, wo der genannte Ausschuß der Britisch-Südafrika-Gesellschaft seine Arbeiten beginnen wird, durchaus verschieden von der gewöhnlichen Schlafkrankheit sei, denn es ist nachgewiesen, daß die Krankheit in jenem Bezirk nicht durch die Glossina palpalis übermittelt wurde. In einem Umkreis von 480 Kilometern um das genannte Tal ist jenes Insekt unbekannt und der größte Teil von den Kranken ist niemals in dem Palpalis-Bezirk gewesen. Es wird angenommen, daß die Krankheit in diesem Bezirk durch die Morsitansfliege übertragen wird, ein Insekt, das ganz unähnlich der Palpalis nicht auf einen bestimmten und begrenzten Bezirk in der Nähe von Wasser beschränkt ist, sondern sich über große Strecken verbreitet. Es scheint jedoch daraus nicht zu folgen, daß obgleich die Morsitans in einem Bezirk ein Krankheitsträger ist, sie es auch in Bezirken mit anderem Klima notwendigerweise sein muß. Fünf Europäer sind von dieser Form der Schlafkrankheit befallen, von denen drei tot und zwei unter Behandlung sind. Dr. Aymler ist der Ansicht, daß, wenn die Beschlüsse, die von einer Konferenz im Auswärtigen Amte kürzlich angenommen wurden, in die Tat umgesetzt werden, dann nicht mehr viel Gefahr vorhanden ist, daß sich die Krankheit mit der weiteren Ausdehnung der Eisenbahn vom Kongo nach Süden zu fortpflanzt. Bei genügenden Vorsichtsmaßregeln sei kein Grund für Befürchtungen vorhanden, da die Beschaffenheit von Nord-Rhodesia vollständig ungeeignet für das Ausbreiten der Krankheit ist.

Radium-Thermalbad Teplitz-Schönau. Die wesentliche Erhöhung der diesjährigen Frequenz des Bades hat eine erhebliche Steigerung des Kurlebens im Gefolge. Den Veranstaltungen des Kurvereins, der heuer eine besonders reiche Tätigkeit entfaltet, waltet ein besonders günstiger Stern. Tanz-Reunionen, Kabarettabende, Blumenkorsos, Konfettischlachten wechseln in bunter Folge und die rege Teilnahme läßt dem Unternehmungsgeiste freie Hand. Wiewohl Teplitz reicher an schwerbeweglichen Kurgästen ist, als die meisten anderen Kurorte, so ist die Zahl der rer, die sich zur frohen Geselligkeit vereinen, eine ganz erhebliche, ein Beweis, daß Teplitz-Schönau, das sich zum Hochziele gesteckt hat, ausgesprochenes Heilbad zu sein, den Kurgästen den Aufenthalt so angenehm als nur möglich zu gestalten bemüht ist.

Das Rätsel der Beriberi. Seit die Amerikaner nach dem glücklichen Kriege gegen Spanien die Inselgruppe der Philippinen in Besitz genommen haben, sind sie unablässig bemüht gewesen, die dort herrschenden Krankheiten, darunter auch die gefürchtete Beriberi, die in Japan, Indien (besonders auf Ceylon) und anderen asiatischen Ländern herrscht ünd Eingeborene wie Fremde befällt, zu studieren. Es läßt sich jetzt sagen, daß endlich der Schleier des Geheimnisses von dieser Krankheit weit genug fortgezogen ist, daß man den Kampf gegen sie aufnehmen kann. Der Professor für Hygiene an der Philippine Medical School in Manila, Dr. V. G. Heiser, der an der Spitze der medizinischen Forschungen auf den Philippinen steht, hat dem „Jonrnal der Amerikanischen Medizinischen Vereinigung“ einen zusammenfassenden Bericht über die bisherigen Ergebnisse der Beriberi-Forschung gesandt. Danach ist es nun erwiesen, daß die Erkrankung, wie man schon früher vermutet hatte, mit der Reisernährung zusammenhängt, und zwar ist es der geschälte oder polierte Reis, der so ungünstig wirkt. Schon vor einem Jahr war die Beobachtung gemacht worden, daß sich das Befinden der an Beriberi Erkrankten sofort besserte, wenn sie mit ungeschältem Reis ernährt wurden. Bei weiteren Untersuchungen stellte sich dann heraus, daß der nach gewöhnlichem Verfahren polierte Reis nicht unerhebliche Mengen von Phosphorsäure enthält. Bis zum Mai vorigen Jahres war die Beriberi eine der gewöhnlichsten Krankheiten auf den Philippinen. Überal war sie zu finden, unter den Truppen, auf den Schiffen, in Gefängnissen usw. und überall war, wie die Nachforschungen ergaben, polierter Reis das Hauptnahrungsmittel gewesen. Daraufhin wurde vom Generalgouverneur der Philippinen die Verwendung von poliertem Reis in allen öffentlichen Anstalten verboten, und vom August bis Februar. also in einem vollen halben Jahre, wurden in dem ganzen Gebiete nur zwei neue Erkrankungen von Beriberi angezeigt. Es hat sich auch erwiesen, daß die Krankheit in jenen Gegenden, wo wenig, oder gar kein Reis gegessen wird, kaum jemals vorkommt. Da nun aber der Reis aus der Ernährung in den Tropen unmöglich fortgelassen werden kann, so sind Maßnahmen getroffen worden, die Sitte des Polierens beim Reis zu bekämpfen, um so mehr. als es andere Mittel gibt, den Reis von seinen Hülsen zu befreien. Es bleibt nun noch zu erklären, warum es bei uns keine Beriberi gibt, obgleich wir auch häufig polierten Reis genießen. Wahrscheinlich treten die üblen Folgen nur dann ein, wenn große Mengen davon regelmäßig gegessen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über das Rauchen. Immer wieder erhebt sich der laute Warnungsruf gegen die Zigarette; immer verlautet, daß gewissenlose Fabrikanten durch Opiumzusätze die Käufer vergiften, und daß das Reispapier, das häufig als Hülle verwandt wird, höchst gesundheitsgefahrlich sei, obgleich durch chemische Untersuchungen amtlicher Kommissionen und vieler Gelehrter die Haltlosigkeit dieser Bedenken oft genug erwiesen worden ist. In diesem Streit haben sich die Gemüter allmählich so sehr erhitzt, daß die Zigarettengegner beinahe ebenso leidenschaftlich geworden sind, wie die Bekämpfer der Vivisektion, die zum großem Teil auch keine Lust haben, auf die nüchternen Lehren sorgfältiger Untersuchungen und statistischer Zusammenstellungen zu hören. Die Ärzte sind sich über die Vorgänge beim Tabakrauchen nur wenig klar. Die vorwaltende Ansicht ist, daß es sich dabei überhaupt nicht um eine Nikotinvergiftung handeln könne, weil das Nikotin beim Rauchen nicht als solches in den Organismus gelangt und nur seine Verbrennungsprodukte, besonders die Pyridinbasen, Schädigungen bewirken könnten. Diese weitverbreitete Ansicht ist ziemlich alt und wurde zuerst im Jahre 1871 von Vohl und Eulenberg geäußert, die in dem Rauch von hundert Zigarren keine Spur von Nikotin nachweisen konnten und daher dem Pyridin alle Schuld an der giftigen Wirkung gaben. Später hat eine ganze Reihe von Forschern gerade entgegen gesetzte Ergebnisse gefunden, so Heubel, Gautier, Thoms, Schmidt und andere, die alle Nikotin in kleineren Mengen im Tabakrauch nachzuweisen vermochten, während bei gewissen Zigarrensorten nach den Angaben von Habermann und Ehrenfeld sogar zwei Drittel des Nikotins unzersetzt in den Rauch übergehen. Ganz neue Untersuchungen, die W. E. Lee in der Vierteljahrsschrift für Physiologie veröffentlicht hat, bestätigen den Nikotingehalt des Rauches. Bei der Absorption des Rauches von 100 *g* Tabak in Salzlösungen wurden 1·165 *g* Nikotin festgehalten, während insgesamt nur 0·146 *g* Pyridinbasen, in der Hauptsache Pyridin und Kolloidin, erhalten wurden. Eine Probe von virginischem Tabak lieferte einen Extrakt, das den Blutdruck bei einer Katze um 56 Millimeter erhöhte, während der gleiche Tabak, nachdem er zur Zigarettenfabrikation präpariert worden war, eine Blutdruckerhöhung von 42·4 Millimeter bewirkte, woraus ersichtlich ist, daß der Nikotiongehalt, von dem die gesamte Erhöhung abhängt, sich nicht wesentlich geändert hatte. Sehr interessant sind die vergleichenden Untersuchungen Lees bei der Manilazigarre und Virginiazigarette. Der Rauch dieser Zigarette erwies sich als doppelt so stark nikotinhaltig; gleichwohl zeigte sich der Rauch jener Zigarre zweimal so giftig. Dies rührt daher, daß die Giftwirkung von der heißen feuchten Zone ausgeht, die sich hinter der Brennfläche durch Kondensation der Verbrennungsprodukte bildet. Diese Zone ist bei einer Zigarre umfangreicher, als bei einer Zigarette. Der Unterschied macht sich auch bei Zigarren wesentlich verschiedenen Formats schon fühlbar. Ganz ähnlich erklärt sich das Unbehagen, das schwache Raucher nach dem Wiederanründen einer erloschenen Zigarre oder Pfeife zu empfinden pflegen. Auch die physiologischen Untersuchungen Lees führen zu dem Schluß, daß das Pyridin keine Rolle in der Wirkung des Tabakrauches spielt, sondern daß tatsächlich das Nikotin unter den wirksamen Bestandteilen an erster Stelle steht.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die Gemeinde Fianona (Bezirk Mitterburg), Küstenland, mit dem Jahreshonorat von *K* 2280 und dem Reisepauschale von *K* 720 mit dem Wohnsitze in Fianona. Bei der Bildung des sanitären Sprengels zwischen der Ortsgemeinde Fianona und den Steuergemeinden Bersec, Kalac und Martina der Ortsgemeinde Moschienizze werden sowohl Gehalt als Reisepauschale vergrößert. Der Gemeindearzt ist nach erlangter Genehmigung der Behörde eine Hausapotheke zu führen, berechtigt. Der definitiv angestellte Gemeindearzt, beziehungsweise der gemeinschaftliche Gemeindearzt hat Anspruch im Sinne des Landesgesetzes vom 12. August 1907, Nr. 39, auf Pension für sich, für die Witwe und für die Söhne. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche bis 10. September 1911 beim Gemeindeamte Fianona einzubringen und 1. den Geburtsschein, 2. den Nachweis der österreichischen Staatsbürgerschaft, 3. das Diplom des erlangten Doktorgrades der Gesamtheilkunde, 4. das Zeugnis der physischen Tauglichkeit, 5. den Nachweis der Kenntnis der italienischen und einer südslawischen Sprache beizulegen.

Kalsdorfer Mineralwasser
alkalisch-muriatischer Sauerbrunn.
Von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Heilt Magen-, Nieren-, Darm- und Blasenleiden, sowie Frauenkrankheiten.
Bei Rheumatismen und Gicht oftmals erprobt.
Generalvertrieb: WIEN, S. SCHRANZ, V. Margarethenstrasse 9I.
Versendung nach allen Weltteilen.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).
Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.
Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel
Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.
Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.
Marke Kremel:
Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.
Sterile subkutane **Injektionen** Marke Kremel, in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.
Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

DYSPHAGIN
schmerzlindernd — desinfizierend — anästhesierend — desodorierend.
Von zahlreichen praktischen Aerzten und Kliniken seit 12 Jahren bei Schlingbeschwerden erprobt.
Indikationen:
Angina, Pharyngitis, Laryngitis
Stomatitis catarrhalis sive ulcerosa, Tonsillenhypertrophie, Schmerzen im Oesophagus und der Magenschleimhaut.
Ausgezeichneter und zuverlässiger Ersatz oder Ergänzung der **Gurgelwässer.**
Man lässt die Tabletten langsam im Munde zergehen.
Aeußerst angenehm im Gebrauch.
Dysphagin Nr. I (mit Kokain) **30 Tabletten = 2 M.**
Dysphagin Nr. I sind Tabletten mit Kokain (Kokain, Menthol, Anästhesin, Natr. biborac. Aromatica)
Dysphagin Nr. II (ohne Kokain) **30 Tabletten = 2 M.**
Dysphagin Nr. II sind Tabletten ohne Kokain (Anästhesin, Menthol, Natr. biborac. Aromatica)
Dysphagin Nr. III (ohne Kokain) **16 Dragées = 2 M.**
Dysphagin Nr. III sind Dragées, welche sich besonders angenehm nehmen lassen (Anästhesin, Acid. citr., Acid. tannic., Alum. acet. polym.)
Um Dispensationen von Nachahmungen zu vermeiden, wolle man stets ordinieren:
Rp. 1 Schachtel Dysphagin Nr. I, II oder III ohne den Zusatz „Tabletten“
(zwecks Vermeidung von Verwechslungen mit „Dysphagie-Tabletten“ anderer Provenienz.)
Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zu Diensten.
Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.

Meggendorfer-Blätter München
PROBE NUMMER GRATIS
FARBIGES WITZBLATT
QUARTAL: K 3.60.
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in **Niederösterreich:** Alle Kassenarztensstellen bei der Bezirkskrankenkasse in Wiener-Neustadt, Arztensstelle bei der Bezirkskrankenkasse St. Pölten in Loosdorf und Umgebung (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Oberösterreich: Gemeindearztensstelle in Riedau (Doktor Reh, Neukirchen a. d. Enknach.

Salzburg: Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassenarztstelle in Neumarkt-Köstendorf (Dr. Karl Kulich, Salzburg).

Steiermark: Graz, Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes, Neuanstellungen bei bereits bestehenden Mittelstandskrankenkassen und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Gasser, Graz). Distriktarztensstelle in Trautmannsdorf (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Vorarlberg: Naturheilarztensstelle in Schruns, Naturheilarztensstelle in Lustenau (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Böhmen: Alle Krankenkassenarztensstellen in Gablonz (Dr. Gosch, Gablonz). Fabriksarztensstelle bei der Firma Max Herget, Prag-Smichow (Dr. Helbich, Prag). Allgemeine Arbeiterkrankenkasse in Ober-Georgental (Dr. Pick, Außig).

Mähren: Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie Rohrbach. Primararztensstelle in Deutsch-Liebau (Dr. Smital, Müglitz). Bezirkskrankenkasse in Vsetin, Rokycan, Pacov und Wlaschim (Dr. Helbich, Prag.

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Ärztestellen in **Steiermark:** Vierte Arztensstelle in Schwanberg, Distrikt Deutsch-Landsberg. Zweite Arztensstelle in Wies-Jagernig, Pölfing-Brunn. Arztensstelle in Weiz. Distriktarztensstelle in Weinburg, bezw. Radkersburg. Gemeindearztensstelle in Trifail. Distriktarztensstelle in Haus, politischer Bezirk Gröbming. Gemeindearztensstelle Gratkorn, Ober-Graz. Gemeindearztensstelle in Mitterndorf im Mürztale. Gemeindearztensstelle in Hrastnig, Bezirk Cilli. Distriktarztensstelle in St. Peter a. Ottersbach, Bezirk Radkersburg (Dr. Lederer, Pischeldorf).

Oberösterreich: Aschach a. d. Donau. Kopfing, Bezirk Schärding. Roßbach im Innviertel. Neustift, Bezirk Steyr. Aistersheim. Oberkappel. Gemeindearztensstelle in Steyregg. Zweite Arztensstelle in Attnang-Puchheim. Gemeindearztensstelle in Herzogsdorf, Bezirk Urfahr; Maria-Schmolln, Bezirk Braunau a. Inn. Zweite Arztensstelle in Obernberg a. Inn. Zweite Arztensstelle in Grünburg (Dr. Pascher, Braunau a. Inn). Gemeindearztensstelle in Weibern am Hausruck (Dr. Reh, Neukirchen a. d. Enknach).

Böhmen: Gemeindearztensstelle in Unterreichenstein (Dr. Stingl, Bergreichenstein). Kirchschlag (Dr. Loria, Krumau). Hals (Dr. Pfanner, Tachau). Meinetschlag (Dr. Dick, Deutsch-Benneschau). Galtenhof-Paulusbrunn (Dr. Pfanner, Tachau). Kladrau (Dr. Perko, Nürschan. Neumarkt (Dr. Pick, Außig). Donawitz (Dr. Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad).

Mähren: Arztensstelle in Damboritz (Dr. Freundlich Brünn).

Schlesien: Gemeindearztensstellen in Hermannstadt (Dr. Straube, Würbental). Hrabin, Bezirk Troppau. Betriebskrankenkassenstellen der Möbelfabrik Mundus i,n Heinzendorf. Stadtarztensstelle in Engelsberg (Dr. Stiller Niklasdorf.

Salzburg: Gemeindearztensstelle in Uttendorf, Ober-Pinzgau (Dr. K. Kulich, Salzburg).

Tirol: Gemeindearztensstellen in Stumm i. Zillertal, Steinach, Sölden und Wenns. Arztensstelle in Mareit bei Sterzing (Dr. Spielberger, Kitzbühel).

Niederösterreich: Arztensstelle in Feuersbrunn (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft. Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidiumanzuzeigen.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfogualac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt „**Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen**“ Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O/S.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. OCT 7 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 16. September 1911. **Nr. 18.**

INHALT:

I. Originalartikel: E. Maixner, Endocarditis maligna ulcerosa. — Fuchs, Wohnungsfrage und Staat. (Schluß). — Berliner Brief. — Kongreß für Thalasso-Therapie. — 40. Kongreß der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Forts.)
II. Feuilleton: Schlömicher, Reform des Reichssanitätsgesetzes vom Jahre 1870.
III. Literaturauszüge: Eichhorst, Über pseudoputride Prozesse in den Luftwegen. — Thomayer, Hysterische Erscheinungen bei organischen Nervenkrankheiten. — Kuffner, Die Grenzen des Schwachsinns in Theorie und Praxis. — Skála, Ein Beitrag zur Lehre von der Atraxie. — Hynek, Adipositas cerebralis. — Kianizin, Zur Verbreitung der Pest durch Haustiere.
IV. Literatur: Soeur Jeanne de Anges, Memoiren einer Besessenen. — Schilling, Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. — Meyer, A. B. C. der landärztlichen Praxis.
V. Aus der Praxis: Tornai, Über ein neues Kardiakum. — Dreuw, Untersuchungen über externe Hefeverwendung bei Hautkrankheiten. — Ist kalkiges Wasser schädlich.
VI. Notizen. — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Endocarditis maligna ulcerosa.*)

Von **Prof. Dr. E. Maixner** in Prag.

Die Endokarditis, ob verukosa ob ulzerosa ist eine sekundäre Erscheinung, welche unter Mitwirkung pathogener Bakterien zustande kommt; bei infektiösen Prozessen, deren Mikroorganismen bisher unbekannt sind, muß zumindest der toxaemische Ursprung vorausgesetzt werden. Die Ursache der Endocarditis ulcerosa gibt jedenfalls der pathologische Zustand des Blutes ab. Gewöhnlich handelt es sich um eine Streptokkeninfektion; ist dies der Fall, ist der Verlauf in den meisten Fällen stürmisch unter heftigen Allgemeinerscheinungen; in der Minderzahl verzeichnet man subakuten, ja manchmal förmlich chronischen Verlauf. In zweiter Linie kommt der Staphylokokkus in Betracht, dem der Pneumo- und Gonokokkus folgen. Selten führen zu ulzerösen Endokarditis Erysipel und Typhus: ob der Diphtheriebazillus als solcher die Krankheit hervorrufen kann, ist strittig, während es beim Tuberkuloseerreger bereits feststeht.

Die klinische Erfahrung hat gezeigt, daß die maligne ulzeröse Endokarditis häufig Folge einer sekundären Infektion ist; eine solche Mischinfektion ist von prognostisch ungünstigerer Bedeutung als eine reine; sie kommt beim Rheumatismus, Scharlach und Influenza vor.

Von dieser seltenen Erkrankung wurden in den letzten 25 Jahren bei den 20.000 Sektionen des böhmischen pathologisch-anatomischen Institutes nur 66 Fälle konstatiert; Verf. hat während seiner langjährigen klinischen Tätigkeit nur 17 Fälle beobachtet, die bis auf 2 genau diagnostiziert worden waren, und in seiner Privatpraxis sind im 12 Fälle vorgekommen. Als Ursachen der malignen Endokarditis wurden ermittelt bei den klinischen Fällen:

puerperale Sepsis	3 mal
gangränöser Lungenabszeß	1 „
Gonorrhöe	2 „
eitrige Cholangioitis	1 „
gelbe Leberatrophie	1 „
Tuberkulose	1 „
neben altem Herzfehler entstanden	4 „
unklarer Ursprung	4 „

bei den privaten:

puerperale Sepsis	1 mal
Wundinfektion	1 „
Influenza	2 „
Ursprung nach altem Herzfehler	6 „
unklarer Ursprung	2 „

Soweit die Diagnose bei den klinschen Fällen gestellt wurde, ist sie durch die Sektion bestätigt worden, bei den privaten ist die Diagnose nur klinisch.

Bei der Diagnosenstellung hat man vor allem auf den Zustand des Herzens zu achten, wenn auch die Herzsymptome häufig recht subtil sind. Sie bestehen in Geräuschen, die anfangs flüchtig und unbeständig sind. Die wechselnde Stärke, als auch abwechselnde Rauhigkeit und Weichheit des Geräusches, und sein Auftreten auch bei der Diastole sind von großer diagnostischer Bedeutung. Andauern und immer Lauterwerden dieser Geräusche lassen dann keinen Zweifel mehr an der akuten Endokarditis. Musikalische Geräusche sind selten. Der Puls zeigt zunehmende Tachykardie, welche mitunter von Anfällen solcher begleitet ist. Auch wird der Puls manchmal dikrotisch und arhytmisch. Mitunter wurde zeitweise Bradykardie beobachtet. Fieber pflegt nur in Ausnahmefällen zu fehlen, verhält sich jedoch vollständig unregelmäßig. Schüttelfröste treten häufig auf, wahrscheinlich durch schubweises Eindringen von Bakterien ins Blut hervorgerufen. Bezeichnend sind auch die regelmäßig auftretenden Arthropathien. Embolien sind häufig in späteren Stadien und können feine oder mikotische sein, oder auch grobe, welche auf mechanische Weise funktionelle Störungen verursachen. In den späteren Stadien haben große diagnostische Bedeutung verschiedene Exantheme und Blutergüsse in die Haut, als Folge von Hautgefäßembolien. Zu den Symptomen der malignen Endokarditis gehört noch auffallende Blässe des Gesichtes und der Haut, wovon jene auch im Fieber anhält. Im Blute wird neben Hypoglobulie eine Hyperleukozytose gefunden, der bakterielle Befund fällt nicht immer positiv aus. Symptome von Seiten der Nerven brauchen keine vorhanden zu sein, abgesehen natürlich von denen der Hirn- und Rückenmarkembolien.

Der Verlauf der malignen Endokarditis pflegt schnell zu sein: nur zwei von den beobachteten Fällen überlebten die 6. Woche; einer von ihnen genas nach 10 Wochen mit

*) Sborník lékařský 1909. Heft 1.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

restierendem Herzfehler, der zweite dauerte beim Berichterstatten bereits 7 Monate. Die kürzeste Dauer von 6 Tagen war bei foudroyanter Sepsis.

Die Diagnose der Endocarditis maligna ulcerosa zu stellen ist gewöhnlich sehr schwierig, mitunter ganz unmöglich, am leichtesten ist sie bei der pyämischen von typischen Schüttelfrösten begleiteten Form und zwar per exclusionem, wenn man einen Ausgangspunkt für Septikämie ausfindig gemacht hat. Bei Typhus können nur auftretende Herzgeräusche oder Hautpetechien die Diagnose ermöglichen. Schwieriger wird sie bei schon bestehendem Herzfehler. Ein Verdacht auf maligne Endokarditis kann ausgesprochen werden, wenn eine rezidierende Endokarditis von schweren Allgemeinerscheinungen, heftigem unregelmäßigem Fieber, plötzlich auftretender Herzdekompensation, Embolien, atypischen Arthralgien und Gelenksentzündungen begleitet ist. Positiver bakterieller Blutbefund dokumentiert nur die Malignität der Krankheit. In atypischen Fällen, die unter dem Bilde schwerer Anämie oder subakuter hämorrhagischer Nephritis verlaufen, können nur rezente Herzveränderungen die Diagnose ermöglichen. Bei Pneumonie sind die Herzsymptome von denen der Grundkrankheit verdeckt. Aus dem Verhalten der malignen Endokarditis kann man auf den bakteriellen Charakter derselben nicht schließen.

Wohnungsfrage und Staat.

Von **Professor Dr. Fuchs** in Tübingen.

(Schluß.)

Wir verstehen es aber nicht, wie dieser preußische Staat und gerade das Kriegsministerium einen Handel abschließen konnte wie den mit dem Tempelhofer Feld.- Dann verstehen wir nicht, wie der Staat die Waldflächen um Berlin, die Lungen der Großstadt, aus fiskalischen Gründen veräußern und der Bebauung überliefern konnte. Von 1900 bis 1910 ist der forstfiskalische Bestand in der 20 Kilometerzone um Berlin von 14.000 auf 12.000 Hektar, in der 25 Kilometerzone von 27.000 auf 24.000 Hektar verringert worden. Im Grunde liegen jenen drei Volksseuchen, denen man jetzt so große Aufmerksamkeit zuwendet: Tuberkulose Säuglingssterblichkeit und Alkoholismus als Hauptursache das Wohnungselend zugrunde. Eine Lösung ohne die Wohnungsreform suchen, heißt herumdoktern, ohne die Axt an die Wurzel des Übels zu legen. Da muß man sich fragen, ob der Staat die Wohnnungsfrage für die deutsche Kultur und die sich für ihn daraus ergebenden Pflichten erkannt hat. Diese Frage kann kaum bejaht werden. Gewiß haben die Bundesstaaten und das Reich manches getan, aber die paar Millionen für den Wohnungsbau sind ein Tropfen auf den heißen Stein. In Österreich ist durch das neue Wohnungsfürsorgegesetz ein bemerkenswerter Schritt getan. Wir warten noch immer auf das Wohnungsgesetz in Preußen.

Noch weiter sind wir entfernt von einem Reichswohnungsgesetz, das auch dringend nötig ist. Die Dresdener Ausstellung ist ein glänzendes Denkmal deutschen Geistes aber auch des Reichtum Deutschlands. Aber die Kultur eines Volkes wird die Geschichte nicht messen nach den Höhen, sondern nach den Niederungen, daran, wie die Massen des Volkes gewohnt und gelebt haben. Neben den glänzenden Bildern kann man aber in jenen Zahlen in Dresden die Kehrseite unserer materiellen Kultur sehen. Professor v. Gruber hat in seinen Tabellen dort die erschreckenden Begleiterscheinungen des Massenelends gezeigt. Der Staat, der dort ausgestellt hat, sollte aus diesen

Feuilleton.

Reform des Reichsanitätsgesetzes vom Jahre 1870.

Von **Dr. Schlömicher**, Steiermark.*)

Als die steiermärkische Ärztekammer das Referat auf dem vorjährigen Kammertage in Wien erstattete, war sie sich dessen vollkommen bewußt, daß das genannte Gesetz zwar reformbedürftig sei, diese Reform jedoch nicht für den Augenblick aktuell ist,

Die steiermärkische Ärztekammer vertritt jedoch die Ansicht, daß alle Mängel der öffentlichen Sanitätspflege von den legalen Vertretungen der praktischen Ärzte, den Kammern zuerst in Verhandlung und Erörterung zu ziehen sind, damit auf den Kammertagen die Meinung der praktischen Ärzte zum Ausdruck gebracht werde, wie bestehenden Mißständen zweckmäßig abzuhelfen sei.

Bisher hat man in derartigen Fragen immer den Organen der Regierung und der Gesetzgebung den Vortritt gelassen, sehr zum Nachteile der ärztlichen Belange. Und war dann irgend eine Gesetzesvorlage eingebracht, welche die Interessen unseres Standes schwer schädigte, dann vermochten vielfach alle Proteste und Einwendungen nicht, den Schaden gut zu machen.

Es ist nun außer jedem Zweifel, daß es in nächster Zeit zur Reform des Reichssanitätsgesetzes vom Jahre 1870 kommen muß, und wir halten es für dringend geboten, daß der Ärztekammertag, als Vertretung der praktischen Ärzte von ganz Österreich seine Meinung kundtut, wie ein modernes Reichssanitätsgesetz auszusehen habe.

Im Vorjahre wurde die Verhandlung dieses Gegenstandes vertagt um bis zum heurigen Kammertage den Kammern, welche sich noch nicht geäußert hatten, Gelegenheit zu geben, zu dem Referate der steiermärkischen Kammer Stellung zu nehmen.

*) Vortrag am österreichischen Ärztekammertag 1911.

Am weitesten geht der Vorschlag der Ärztekammer Böhmens, deutsche Sektion, welcher die Abschaffung des dualistischen Systemes in der Sanitätspflege verlangt.

Der Arzt der (autonomen) Gemeinden soll im wesentlichen Heilarzt und Berater der Gemeinde, nicht aber Sanitätsbeamter sein. Es heißt dann wörtlich (liest): „Sie (die Gemeindeärzte) wollen befreit sein von den Erhebungen bei Infektionskrankheiten, von der Überwachung durch die Amtsärzte und wollen die ganze Arbeit bei Infektionskrankheiten, bei der Desinfektion, bei den Maßnahmen der Assanierung, die Arbeit der Lebensmittelpolizei, Wohnungs- und Straßenhygiene usw. den Amtsärzten überlassen, weil sie bei der Erfüllung dieser Pflichten oft eine traurige Rolle spielen und mit ihren zahlreichen Brotgebern in Konflikt kommen.“ Diesen Grundsätzen muß entschieden widersprochen werden. Fast in allen Kronländern Österreichs streben die Gemeindeärzte die Herausgabe von Landesgesetzen an, die die Lage des autonomen Arztes verbessern sollen und wiewohl die Ärzte in diesem Streben vielfach in scharfe Gegensätze mit den Landesverwaltungen gerieten, haben sie dennoch nie die Übernahme der ihnen im Reichssanitätsgesetze von 1870 übertragenen Pflichten abzulehnen versucht.

Die Gemeindeärzte aller Kronländer haben zu wiederholten Malen erklärt, die ihnen überwiesenen Pflichten gerne und gewissenhaft erfüllen zu wollen, sie verlangen jedoch auf Grund ihrer Leistungen eine Besserung ihrer Lage in moralischer und pekuniärer Hinsicht. Sie verlangen, daß ihre Arbeitsleistung dem großen Pflichtenkreise entsprechend honoriert werde, und daß ihre Stellung von den Gemeinden unabhängig gestaltet werde.

Eine Änderung dieses dualistischen Systemes ist aber schon aus dem Grunde ausgeschlossen, weil so lange es eine Gemeindeautonomie gibt, sanitäre Vorkehrungen immer durch die Gemeinden durchgeführt werden müssen. Und zur Erfüllung dieser Aufgaben bedürfen die Gemeinden eigener Sanitätsorgane. Die Pflichtenkollision dieser gegenüber ihren Brotgebern wird behoben, wenn der Arzt in seinen Bezügen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zahlen auch lernen. Das Auge des Plakats der Ausstellnng möge, wie jedermann, so auch den Staat so lange faszinierend anblicken, bis er sich seiner Pflichten erinnert.

Berliner Brief.

Berlin, Juli 1911.

Dr. Alexis Carrel, dessen Demonstration in der Berliner chirurgischen Klinik von Geheimrat Bier vor kurzem Aufsehen erregte, veröffentlicht in der Berliner „Klinischen Wochenschrift“ die Ergebnisse seiner Untersuchungen über die Kultur der Gewebe außerhalb des Organismus. Der amerikanische Forscher, der seine Untersuchungen im New-Yorker Rockefeller Institut unter Mitarbeit von Dr. Burrows seit einem Jahre ausgeführt hat, nahm seinen Ausgangspunkt von Versuchen Harrisons. Dieser hatte gezeigt, daß das Zentralnervensystem eines Froschembryos, in einen Tropfen gerinnbarer Lymphe gebracht, sich dort entwickelt und lange Nervenfasern erzeugt. Daraufhin gelang es nun Carrel, die Gewebe erwachsener Säugetiere und bösartiger Geschwülste zu kultiviervn, zuerst mit der Harrisonschen, dann mit anderen Methoden. Er fand zunächst, daß fast alle Gewebe von Erwachsenen und Embryonen des Hundes, der Katze, des Huhnes, der Ratte, des Kaninchens sich leicht außerhalb des Organismus entwickeln. Diese Gewebe erzeugen je nach ihrer Natur Epithel- und Bindegewebszellen. Während des Lebens der Gewebe war die direkte Kernteilung zu beobachten. Andere Versuche zeigten, daß das Leben der Gewebe durch sekundäre und tertiäre Züchtung verlängert werden konnte und daß man eine zweite Generation von Zellen der Schilddrüse, der Milz oder der Fleischgeschwulst aus den Zellen, welche im Glase sich entwickelt hatten, erhalten konnte. Auch Gewebe bösartiger Geschwülste, besonders von den nach Roux, Ehrlich und Jensen benannten, von einem primären Krebs des Hundes und einem Brustkrebs gelang es zu kultivieren. Die amerikanischen Forscher benutzten darauf die Methode zur Erforschung weiterer Probleme betreffend das Wachstum normaler und pathologischer Gewebe und die Vernarbung von Wunden. Natürliche Kulturmittel wie Blutplasma und Serum sowie künstliche, die Ringersche Lösung, wurden angewandt, und zwar kann das Plasma von dem Tier stammen, welches das Gewebe liefert, oder von einem anderen Tiere derselben oder sogar anderer Art. Die Vernarbung der Gewebe bietet die ersten doch äußerst praktischen Folgerungen der Carrelschen Versuche. Hofft man doch hier zu studieren, weshalb und wie eine Wunde vernarbt. Wenn wir den physikalisch-chemischen Mechanismus kennen würden, der die Vernarbung einer Wunde herbeiführt, so könnten wir vielleicht in ihre Heilung direkt eingreifen. Es könnte daraus eine neue Chirurgie entstehen, die uns befähigen würde, auf den Vernarbungsprozeß aseptischer Wunden einzuwirken, so daß wir z B. in wenigen Stunden die Vernarbung einer Hautwunde oder in wenigen Tagen die Konsolidation eines Bruches erzielten. Carrel hat, um den Einfluß gewisser Substanzen auf die Schnelligkeit der Vernarbung zu studieren, Hautstückchen im Glase kultiviert, in deren Mitte eine kleine Wunde gemacht wurde. Die Wunde heilt dort im Glase, und man kann unter dem Mikroskop alle Etappen der Vernarbung verfolgen. Die Ränder der Wunde nähern sich und zu gleicher Zeit sieht man die Epithelzellen in die Wunde hineinwandern, dort Brücken bilden und schließlich eine vollständige Häutung herbeiführen. Diese Methode setzt auch in den Stand, mit großer Leichtigkeit die Verschiedenheiten in der Schnelligkeit der Vernarbung zu studieren. So vernarbt z. B. eine Hautwunde des Frosches schneller in einem Medium aus gleichen Teilen von Plasma

---

in seiner Anstellung von den Gemeinden unabhängig gestellt wird. Wir sind aber auch der Ansicht, daß es ein geradezu herostatisches Unternehmen wäre, tausenden von Gemeindeärzten die Grundlage ihrer Existenz dadurch zu untergraben, daß man ihre Agenden den vom Staate bestellten Organen überweist. Oder glauben Sie, daß Land, Bezirke und Gemeinden, Ärzten, die nur für die Erreichbarkeit der ärztlichen Hilfe und als Berater der Gemeinden bestellt sind, fixe Bezüge bezahlen werden, ohne welche auf dem Flachlande der Arzt vielfach nicht bestehen kann? Wir glauben in dem Gesagten Gründe genug angeführt zu haben, die beweisen, daß vom Kammertage bei Vorschlägen zur Reform des Reichssanitätsgesetzes vom Jahre 1870 mit zwingender Notwendigkeit an dem dualistisahen Systeme festzuhalten sei. Der Delegierte der ostgalizischen Kammer hat auf dem vorjährigen Kammertage darauf aufmerksam gemacht, daß die Kammertage in Czernowitz und Linz, am Ärztevereinsverbandstag zu Wien, in einer Rosolution im Abgeordnetenhause (Dr. Dietzius) die Schaffung eines Sanitätsministeriums verlangten, und daß daher die Kammern jetzt nicht etwa andere, mit den früheren nicht vereinbarliche Forderungen stellen sollen.

Die übrigen Kammern stimmen im Prinzipe dem Referate der steiermärkischen Kammer bei und machen nur zu den von uns aufgestellten sechs Leitsätzen gewisse Abänderungs- oder Zusatzvorschläge. Er sei daher gleich auf die Besprechung dieser Leitsätze eingegangen.

Zu unserem Leitsatze:

1. „Der beamtete Arzt soll durchwegs bis in die höchste Instanz nur einem Fachmanne unterstehen“, beantragt Deutsch-Tirol folgenden Zusatz: Sämtliche sanitären Angelegenheiten, welche bisher vom Sanitätsdepartement abgetrennt waren, wie Gewerbe-, Schul- und Verkehrshygiene, Seesanität, Lebensmittelkontrolle und Heilquellenschutz usw. sind der Sanitätsverwaltung einzuverleiben; ebenso sind (Salzburg) alle sanitären Angelegenheiten, die jetzt in anderen Ministerien (Eisenbahn-, Ackerbau-, Justiz-, Finanzministerium) zum Teile der Führung eigener Sanitätsdepartements erheischen, im Ministerium des Innern zu zentralisieren.

Wir erklären uns mit diesem Zusatze vollkommen einverstanden.

2. „Die Kosten aller Maßnahmen zur Feststellung, Verhütung und wirksamen Bekämpfung ansteckender Krankheiten hat der Staat zu tragen.“ (Keine Gegenäußerung.)

3. „Den in Praxis stehenden Ärzten ist der Einfluß auf alle Maßnahmen von öffentlicher sanitärer Bedeutung zu gewähren.

a) Durch Schaffung sanitärer Beiräte im Gebiete der Bezirkshauptmannschaft.“

Salzburg verspricht sich von den sanitären Beiräten keine praktischen Konsequenzen. Wien wünscht die Schaffung von Gesundheitskommissionen in Gemeinden von 5000 und weniger Einwohnern, welche zu $^1/_3$ bis $^1/_4$ aus ortsansässigen Ärzten bestehen.

Bezüglich dieser möchten wir bemerken, daß die Schaffung von Gesundheitskommissionen wohl der Landesgesetzgebung vorbehalten sein muß, welche den Sanitätsdienst in den Gemeinden regelt. Erfahrungen einiger Kronländer, in denen diese Kommissionen bestehen, sind nicht ermutigend

Wir ersuchen den Punkt 3 *a* in unserer Fassung anzunehmen, schon aus dem Grunde, weil er den praktischen Aerzten eines politischen Bezirkes, insbesondere zur Seuchenzeit einen entsprechenden Einfluß sichert.

b) „Durch Beiziehung der Vertreter der Aerztekammern als ordentliche Mitglieder des Landessänitätsrates.“

Salzburg und Deutschtirol beantragen, daß außer den Vertretern der Kammern auch ein Vertreter der Gemeindeärzte als ordentliches Mitglied dem Landessanitätsrate beizuziehen ist. Den von Salzburg überdies beantragten Vertreter der praktischen Aerzte halten wir für überflüssig, da doch die Vertreter der Kammer die Vertretung der praktischen Aerzte darstellen.

3. *c*) Hätte unter Berücksichtigung des Vorschlages der Wiener Kammer zu lauten: „Durch die Beiziehung der Vertreter der Kammern, der Gemeinde und der Kassenärrzte zu den Sitzungen des Obersten Sanitätsrates als ordentliche Mitglieder.“

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und destilliertem Wasser als im normalen Plasma. „Die Kultur der Gewebe im Glase ist,“ so schließt Carrel, „ein neues Hilfsmittel zum Studium des Mechcnismus des Zellenlebens und der unbekannten Gesetze, denen es unterworfen ist.“

Kongreß für Thalasso-Therapie.

Kolberg, 9. Juni.

Unter den günstigsten Auspizien hat der diesjährige Kongreß für Meeresheilkunde hier getagt. Kolberg hatte sein schönstes thalasso-therapeutisches Festkleid angelegt. Die Thalasso-therapeuten, die aus 14 europäischen und einem südamerikanischen Staate (Chile) herbeigeeilt, waren in „ihrem Element“ Sonne und Meerluft. Großherzog Friedrich Franz von Mecklenburg-Schwerin, der das Protektorat über den Kongreß übernommen hatte, eröffnete ihn persönlich und nahm an vielen Sitzungen und Veranstaltungen teil. Die Kongreßleitung hatte das zu bewältigende wissenschaftliche Material in umsichtiger Weise geordnet. Es kamen insbesondere folgende Gesichtspunkte zur Geltung:

1. Die von den praktischen Thalassotherapeuten an den Gestaden des Ligurischen Meeres, der Adria, der Nord- und Ostsee erzielten Heilerfolge.

2. Das physiologische und biologische Experiment zur Begründung derselben.

3. Die Hygiene der Seebadeorte.

4. Die Steigerung der thalassotherapeutischen Heilerfolge.

Die Heilerfolge der Thalassotherapie sind unbestritten. So berichteten nicht nur die praktischen Thalassotherapeuten, sondern auch die im Inlande wohnenden Ärzte, welche die vom Meere wieder zurückkehrenden Patienten zu beobachten Gelegenheit hatten, über die meistens glänzenden Resultate eines genügend langen Meeraufenthaltes. Mit großer Wärme sprach Geh. Rat Prof. Baginski über die ausgezeichnete Wirkung des Meeraufenthaltes bei Kinderkrankheiten, insbesondere bei Skrophulose. Über die Heilung der Knochentuberkulose berichteten Dr. Verneuii, Middelkerke und Prof. Dr. Karewski, Berlin.

Über die Einwirkung des Seeklimas auf das Nervensystem sprach Prof. Eulenburg, Berlin, und Dr. Ide, Amrum, über seine Wirkung auf die Blutarmut, allgemeine Schwächlichkeit und Erholungsbedürftigkeit eine Reihe von Seebadeärzten, meistens gute Resultate berichtend. Prof. Galli, Bordighera, berichtete über seine Erfahrungen bei Herz- und Gefäßkrankheiten und Prof. Leulei, Budapest, über die Wirkungen der Luftbäder auf die Harnausscheidung.

Das physiologische Experiment hinkt freilich zum Teile noch recht hinter den in der Praxis erzielten Erfolgen her. Die Anzahl der angestellten Experimente ist noch zu gering, um ein abschließendes Urteil zu ermöglichen. Immerhin ist die Verbesserung des Blutes durch eine Reihe exakter Experimente einwendfrei erwiesen. Darüber berichteten Doktor Kügelgen, Föhr, Dr. Hellwig, Zinnowitz, und Prof. Doktor Franz Müller, Berlin.

Der Einfluß der Meeresluft auf die Atmung beruht nach Prof. Zuntz, Berlin, auf ihrem Freisein von Staub und Keimen. Die mit diesem Elemente überfüllte Festlandsluft besonders in den Städten, ruft reflektorische Verengerung der Luftwege, insbesondere der Bronchien und Alveolen hervor. Daher das Gefühl des freieren Atmens auf dem Meere.

Hinsichtlich der Hygiene der Seebadeorte wurden Vorschläge zur Bekämpfung der Mückenplage von Dr. Boerschmann, Bartenstein, und hinsichtlich der wohnlicheren Gestaltung der Hotels und Logierhäuser von Prof. Dr. His, Berlin, gemacht.

Das allergrößte Interesse haben natürlich diejenigen Vorträge, welche sich mit der Steigerung der thalasso-therapeutischen Erfolge beschäftigen. Dr. Grabley, Woltersdorfer Schleuse, sprach über die richtige und falsche Anwendung der Seebäder und ihre Kombination mit Sonnenbädern. Prof. Dr. Dove, Berlin, entwickelte neue Gesichtspunkte für winterliche Seekuren. Über Walderholungsstätten an der See berichtete Dr. Effler, Danzig.

Den Höhepunkt dieser Abhandlungen bildeten diejenigen Vorträge, welche die Errichtung von Schiffssanatorien forderten. Man war ohne Widerspruch der Ansicht, daß die auf einem Sanatoriumsschiff zu betreibende Thalassotherapie die höchstmögliche Steigerung bedeute, weil nur das hohe Meer das wirksame Agens, die Meerluft, unverfälscht und rein spendet. Dr. Legien, Berlin, berichtete über die seit dem letzten Kongreß in Abbazia in Deutschland, und kaiserl. Rat Dr. Diem, Wien, über die in Österreich in dieser Richtung unternommenen Schritte, die noch kein greifbares Resultat erzielt hatten. Dr. Paull, Karlsruhe, sprach über die Auswahl der für das Ozeansanatorium in Betracht kommenden Meeresgebiete. Es war seinen Worten anzuhören, daß er über eine große, auf vielen Seereisen im Mittelmeere, in der Nordsee, auf dem atlantischen Ozean und im karibischen Meere gesammelte Erfahrung verfügt. Er forderte für therapeutische Seereisen vor allen Dingen die Möglichkeit des öfteren Anlandgehen der Schiffsinsaßen, ähnlich wie bei den Vergnügungsreisen der Hamburg-Amerika-Linie, die er als das Vorläuferstadium der vollwertigen Sanatoriumsmarine bezeichnete. Diese „Vergnügungs- und Erholungsreisen“ stellen jetzt schon einen bedeutsamen therapeutischen Faktor dar, da sie von Hunderten und Tansenden von Menschen alljährlich als Gesundheitsreisen benutzt werden.

Der Kongreß faßte dann einstimmig die Resolution, daß nunmehr an die Verwirklichung dieser alten thalasso-therapeutischen Forderung des Ozeansanatoriums herangetreten werden müsse. Es soll eine geeignete Reederei dafür gewonnen werden.

40. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Berlin, 19. April.

(Fortsetzung.)

Die Nachmittagssitzung wurde durch einen Vortrag von Werner, Heidelberg, über die Leistungsfähigheit der chirurgischen und kombinierten Behandlungsmethoden der bösartigen Neubildungen eingeleitet. Er bespricht der Reihe nach die angeblich spezifischen Sera von Schmidt, Doyen und San Felice, die Fermentbehandlung, die aktive Immunisierung, die Chemotherapie und kommt zu dem Schlusse, daß zur Zeit keines dieser Mittel unzweifelhafte Dauererfolge zu erzielen vermag und daß vorläufig ausschließlich die Operation Aussicht auf Erfolg bietet. Er glaubt indessen, daß auch die operative Methoden durch Kombination, beziehungsweise Nachbehandlung mit Röntgen-, elektrischer oder Arsenbehandlung bessere Erfolge zeitigen können. Czerny, Heidelberg, weist besonders auf die Tatsache hin, daß Rückfälle des Krebses sich häufig in der Operationsnarbe selbst entwickeln, und empfiehlt daher die Anwendung des glühenden Messers und ähnlicher Methoden, Forestsche Nadel, Thermopenetration, Fulguration. Neuerdings wird auch über vereinzelte Fälle von Besserung nach Einspritzung von Salvarsan berichtet. Rein theoretischer Natur war der Vortrag von Stammler, Hamburg, über die neueren serologischen Methoden der Karzinomdiagnose. Eine von de Ruyter, Berlin, vorgezeigtes Präparat spricht für die Möglichkeit der Entstehung von Krebs in Anschluß an Verletzungen durch stumpfe Gewalt.

In das Gebiet der Brustchirurgie leitete der Vortrag von F. Hesse, Dresden, über, der fünf durch Naht des Herzens geheilte Stichverletzungen dem Kongreß vorführen konnte. E. Hesse, Petersburg, berichtete über 21 Stichverletzungen, von denen nur 6 durch die Naht der Herzwunde gerettet wurden. Die Mehrzahl der Verletzten erliegt dem großen Blutverlust, manche erliegen der Infektion des Herzbeutels und Brustfells. Wilms, Heidelberg, konnte von vier Herzverletzungen zwei durch Naht retten.

Die folgenden Vorträge beschäftigen sich mit der Chirurgie der Lungen. Schumacher-Zürich hat im Tier-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

versuch die Unterbindung der einzelnen Äste der großen Lungenschlagader mit Erfolg ausgeführt und beschreibt die schwierige Technik. Er hofft, daß sich das Verfahren vielleicht praktisch zur künstlichen Herbeiführung einer Schrumpfung kranker Lungenlappen ausbauen läßt. Müller, Rostock, beschreibt die Indikation und Technik der operativen Entfernung ganzer Lungenlappen. Kümmel, Hamburg, entfernte sogar eine ganze Lunge wegen Geschwulstbildung mit vorübergehendem, Koerte, Berlin, eine beziehungsweise zwei Lungenlappen mit dauerndem Erfolg.

Die mit dem Kongreß verbundene Ausstellung ist auch in diesem Jahre reich beschickt und die hervorragendsten Firmen des In- und Auslandes sind vertreten. Die Nähmaschine zur Naht des Magens und Darmes ist in verbesserter Form zu sehen. Merkwürdigerweise stammt sie nicht aus dem Lande der unbegrenzten Möglichkeiten, sondern aus Budapest.

Das dritte Hauptthema ist: Chronische Blinddarmentzündung, beweglicher Blinddarm und Verstopfung. Der Referent Wilms, Heidelberg, sucht nachzuweisen, daß zahlreiche sogenannte Blinddarmbeschwerden chronischer Natur nicht auf einer organischen Erkrankung des Wurmfortsazes, sondern auf einer abnormen Beweglichlichkeit des Blinddarms (coecum mobile) beruhen. Diese abnorme Beweglichkeit schafft nach den Untersuchungen von Wilms eine Disposition zu entzündlichen und krampfhaften Zuständen, zumal wenn gleichzeitig Neigung zu Verstopfung besteht. Stierlin, Basel, zeigte an Röntgenbildern, daß tatsächlich in diesem beweglichen Blinddarm eine abnorm lange Stagnation des Darminhaltes stattfindet. Wilms empfiehlt nun in solchen Fällen eine operative Fixation des abnorm beweglichen Darmteiles durch Naht.

Wie immer, wenn die Blinddarmfrage an die Reihe kommt, sah man die Geister lebhaft aufeinander platzen. Die Wilmssche Lehre begegnete dem schärfsten Widerspruch und seine therapeutischen Vorschläge wurden von der großen Mehrzahl der überaus zahlreichen Diskussionsredner direkt abgelehnt. Die Fixation des beweglichen Darmes garantiert durchaus nicht immer ein Schwinden der Beschwerden, welche im übrigen manchmal auch nervöser Natur sind. Eine Festnähung kann sogar die Beschwerden unter Umständen steigern und erscheint vor allem deswegen nicht unbedenklich, weil während der Schwangerschaft sicher eine gewisse Beweglichkeit und Anpassungsfähigkeit des Blinddarms erforderlich ist. Gewiß kann abnorm starke Beweglichkeit auch einmal zu schädlichen Drehungen führen, wie Rehn und Klose hervorheben, indessen sind doch solche Ereignisse selten. Sonnenburg und Koerte, Berlin, Dreyer, Breslau, Fromme, Berlin, Voelcker, Heidelberg, Sprengel, Braunschweig u. a. verwerfen die Wilmsschen Vorschläge. Auch den chirurgischen Behandlungsmethoden der chronischen Verstopfung, über welche de Quervain, Basel, referierte, steht die überwiegende Mehrzahl der Redner skeptisch gegenüber. Ziemlich übereinstimmend kam der Standpunkt zum Ausdruck, daß die Entzündung des Wurmfortsatzes in der Regel Anfälle erzeugt und sich dadurch relativ leicht kenntlich macht. Dann ist selbstverständlich die Operation angezeigt, und zwar, wenn irgend möglich, noch am ersten Anfalltage. Dagegen ist bei bloßen „Blinddarmschmerzen“ chronischer Natur ohne vorausgegangene Anfälle die Operation zum mindesten nicht dringlich, da man bei eventuellen Eintritt des Anfalls immer noch rechtzeitig und erfolgreich eingreifen kann. Sehr häufig wird an ängstlichen Patienten mit vermeintlicher Blinddarmentzündung die Operation verlangt, diese sollte in der Regel abgelehnt werden, wenn nur Schmerzen ohne objektiven Befund vorhanden sind.

Es folgte eine Reihe fachlicher Vorträge aus dem Gebiete der Bauchchirurgie: von Friedrich, Marburg, über die Inkubationszeit der experimentellen Bauchfellentzündung, von Hoene, Kiel, über die Vorbehandlung des Bauchfells mit Kampferöl zum Schutz gegen die Infektion des Bauchfells bei Operationen, von Henle, Dortmund, über die Behandlung der Darmlähmung mit Hormonal; das in die Blutbahn eingespritzte Mittel erzeugt zwar vorübergehend Fieber und Schüttelfrost, vermag aber, wie kaum ein anderes Mittel, sofortige Stuhlentleerung bei Darmlähmung herbeizuführen. Es wird aus der Milz hergestellt, in welcher augenscheinlich die die Darmbewegung anregenden Stoffe produziert werden. Zuelzer, Berlin, empfiehlt sogar die Anwendung des Hormonals beim Darmverschluß. Schädigende Nebenwirkungen dauernder Natur hat keiner der Redner beobachtet. Die von Heidenhain, Worms s. Zt. eingeführte Adrenalin-Behandlung der Blutdrucksenkung bei Bauchfellentzündung ist von Holzbach, Tübingen, experimentell am Tier geprüft und ihre wissenschaftliche Berechtigung erwiesen worden.

Haudek, Wien, Heusner, Barmen, Henle, Dortmund, Melchior, Breslau, V. Eiselsberg, Wien und Neudörfer, Hohenems berichten über ihre Erfahrungen betreffs die Diagnose und Behandlung des Geschwürs des Zwölffingerdarmes. Für die Behandlung gelten so ziemlich dieselben Grundsätze wie beim Magengeschwür. Führen die inneren Behandlungsmethoden nicht zum Ziele, so kann durch die künstliche Magendarmverbindung und Ausschaltung des Pförtners schnell Heilung erzielt werden. Girard, Genf, bespricht gleichfalls die Operationen am Magenpförtner bei Magengeschwür.

Aus dem Gebiete der Lungenchirurgie sind noch zu erwähnen die Mitteilungen von Tiegel, Dortmund, über Tierversuche, durch Unterbindung von Lungenvenen Krankheitsherde zur Schrumpfung und Ausheilung zu bringen. Die Frage, ob auch die Lungentuberkulose durch künstliche Stauung günstig beeinflußt werden kann, läßt Tiegel vorläufig noch offen. Sauerbruch, Zürich, betont, daß ebenso durch Unterbindung der Lungenschlagaderäste eine künstliche Lungenschrumpfung, welche die Heilung anbahnt, erzeugt werden kann.

In das Gebiet der Chirurgie der Leber und Gallenwege leiteten die Mitteilungen von Wendel, Magdeburg, und Wullstein, Halle, über. Wendel zeigte an der Hand von Abbildungen, wie man nach vorheriger Unterbindung der betreffenden Äste der Leberschlagader ganze Lappen der Leber fast ohne Blutung abtragen kann. Wendel hat diese Operation wegen einer Geschwulst des rechten Leberlappens erfolgreich durchgeführt. Wullstein zeigte eine neue Methode zur Freilegung der hinter dem Rippenbogen versteckt liegenden konvexen Leberoberfläche.

In der Generalversammlung wurde der Kassabericht erstattet, wonach das Vermögen der Gesellschaft z. Zt. 619.000 *M* beträgt. Zum Vorsitzenden für das Jahr 1912 wurde Garre, Bonn, gewählt. (Schluß folgt.)

III. Literaturauszüge.

Über pseudoputride Prozesse in den Luftwegen. Von Prof. Dr. Hermann Eichhorst.

Nach Beschreibung des Falles kommt Ei. zu folgenden Schlüssen: Nach unseren klinischen Beobachtungen kann es kaum einem Zweifel unterliegen, daß die Verstorbene zunächst an einer fibrinösen Pneumonie des linken Oberlappens erkrankte, zu welcher sich dann eine linksseitige interlobuläre Hydropleuritis hinzugesellte. Während sich die pneumonischen Erscheinungen langsam zurückbildeten, trat in dem pleuralen Exsudat eine putride Infektion ein, welche außerdem noch zu Gasbildung führte, so daß sich die Hydropleuritis in einen abgekapselten jauchigen Pyopneumothorax umwandelte. Offenbar waren die übelriechenden Gase teilweise in die Lunge abgedunstet und hatten ihren Fäulnisgeruch der Ausatmungsluft und dem Bronchialsekret mitgeteilt, wodurch bei uns der Verdacht eines aus der vorausgegangenen Lungenentzündung herrührenden Lungenbrandes wachgerufen wurde. Sie werden sich entsinnen, daß der Anatom zu wiederholten Malen die linke Lunge in sorgfältigster Weise auf Verbindungen mit dem jauchigen Pyopneumothorax untersuchte, doch erwies sich die Pleura pulmonalis allerorts als unversehrt. Es findet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

also in dem beschriebenen Vorgang unsere Erfahrung eine vollkommene Aufklärung, daß im stinkenden und geschichteten Auswurf weder Dittrichsche Bronchialpfröpfe noch Lungenfetzen oder elastische Fasern gefunden wurden. Unsere Annahme, daß sich in der linken Lunge eine brandige Höhle gebildet habe, weil wir im Gebiete der Dämpfung metallisches Atmen und metallische Blasen zu hören bekamen, wurde zwar bei der Leichenöffnung nicht bestätigt, doch liegt die Erklärung für die Entstehung der oben angeführten Erscheinungen wohl darin, daß der linksseitige Pyopneumothorax auch einen glattwandigen Hohlraum darstellt, welcher bekanntermaßen sehr gut imstande ist, akustische Erscheinungen in seiner Umgebung metallischen Beiklang zu verleihen. Bemerkenswert war im Krankheitsbilde das plötzliche Auftreten eines reichlichen, geschichteten putrieden Auswurfes. Ich kann mich der Vermutung nicht verschließen. daß ein schneller Übertritt putrider Gase aus dem Brustfellraum in die Luftwege zu einer heftigen und in sehr kurzer Zeit sich entwickelnden Entzündung der Bronchialschleimhaut mit starker Sekretbildung und Schichtung des Auswurfes Veranlassung gab.

Nicht unterlassen möchte Ei., seine Beobachtung zum Ausgangspunkt einiger epikritischer und für die ärztliche Praxis, nicht ganz wertloser Bemerkungen zu machen.

Daß unserer Nase, genauer unserem Geruchsvermögen, bei der Erkennung putrider Vorgänge in den Luftwegen eine ausschlaggebende Stellung zukommt, ist eine allbekannte Erfahrung. Sind es doch meist putrider Geruch der Ausatmungsluft und des Auswurfes, die zuerst unsere Aufmerksamkeit auf das Vorhandensein von putriden Erkrankungen in den Luftwegen hinlenken. Dazu kommen nun in zweiter Linie Veränderungen im Auswurf hinzu, namentlich Vorhandensein oder Fehlen von Lungenfetzen, um sich darüber klar zu werden, ob eine putride Bronchitis oder Lungenbrand anzunehmen ist. Aber hiebei möchte ich doch betonen, daß ich wiederholt erfahren habe, daß eine sehr genaue und täglich ausgeübte Untersuchung auf elastische Fasern und Lungenfetzen im Auswurf ergebnislos ausfiel, während die Leichenöffnung dennoch das Bestehen eines Lungenbrandes ergab. bei welchem etwaige Hohlräume nicht einmal vollkommen geglättete Wandungen zeigten.

Nun muß ich Sie aber darauf aufmerksam machen, daß ich zwar nicht häufig, aber doch ab und zu Kranke gesehen habe, welche an einer zentral gelegenen Bronchiektasie mit putrider Bronchitis oder an einem zentralen Lungenbrand litten, so daß man bei der Diagnose nur auf den üblen Geruch der Ausatmungsluft und des Auswurfes angewiesen war. Um unter solchen Umständen den Krankheitssitz zu bestimmen, achte man zunächst darauf, ob der Kranke mit Vorliebe eine bestimmte Seitenlage einzuhalten pflegt, denn auf dieser wird der fötide Krankheitsherd in der Regel vorhanden sein. Sie wissen, daß die Seitenlage dadurch bedingt ist, daß sich in ihr fauliges Sekret in größerer Menge in etwaigen Hohlräumen längere Zeit anzusammeln vermag, so daß der Kranke seltener zu husten gezwungen ist. Auch ist Ihnen bekannt, daß bei den selteneren Hustenstößen meist ungewöhnlich große Sekretmengen nach außen befördert werden, ein Vorgang, den Wintrich nicht unpassend als maulvolle Expektoration bezeichnet hat.

Läßt sich mittels Perkussion und Auskultation kein Erkrankungsherd an der Lungenoberfläche nachweisen, so wird man nicht versäumen dürfen, die Röntgendurchleuchtung des Brustkorbes vorzunehmen und auf dem Röntenbilde nach regelwidrigen Schattenbildungen zu suchen. Daß man damit immer zum Ziele gelangen müßte, trifft leider nicht zu. Wir haben aber mit dem bisher Gesagten die Reihe der diagnostischen Schwierigkeiten bei putriden Erkrankungen in den Luftwegen noch nicht erschöpft. Ei. hat mehrfach Kranke zu behandeln gehabt, welche seitens ihrer Atmungswerkzeuge nichts anderes als einen sehr durchdringenden Fäulnisgeruch ihrer Ausatmungsluft darboten. Auswurf und örtliche Veränderungen am Brustkorbe fehlten. Dagegen fiel mir bei derartigen Kranken ein ganz ungewöhnlich blasses, fast erdgraues Aussehen auf. Auch waren die Kranken merkwürdig schlafsüchtig und nicht immer klaren Bewußtseins. Der Tod erfolgte bei zunehmender Bewußtlosigkeit unter Zeichen überhandnehmender Herzschwäche, in manchen Fällen fast unvermutet und überraschend schnell, und bei der Leichenöffnung stieß man auf einen zentralen nicht abgegrenzten Brandherd in einer Lunge, in welchem Zerfallsvorgänge noch nicht zustande gekommen waren. Bei zwei Kranken fanden sich beträchtliche Knochenstücke in dem zuführenden Hauptbronchus, welche die Verstorbenen unbewußt verschluckt haben mußten, wenigstens hatten sie trotz sorgfältiger Aufnahme der Anamnese nichts von einem ihnen widerfahrenen Unfall erwähnt.

Wir haben uns bisher nur mit solchen putriden Vorgängen beschäftigt, bei welchen es sich um Fäulnisveränderungen in den Bronchien oder Lungen selbst handelt. Nun würde es aber ganz und gar nicht richtig sein, wollte man glauben, daß foetide Atmung und putrider Auswurf überhaupt nur bei derartigen Veränderungen vorkämen und man wird gut daran tun, sich einer Gruppe von Erkrankungen zu erinnern, bei der sich die beiden genannten Erscheinungen finden, ohne daß die Bronchien und Lungen an einem Zersetzungsvorgang unmittelbar beteiligt sind. Für derartige Vorkommnisse möchte ich den Namen der Pseudoputreszenz der Luftwege vorschlagen.

Als Ursache für eine Pseudoputreszenz muß an erster Stelle Stagnation des Auswurfes in den Bronchialwegen genannt werden. Schon eine alte Erfahrung lehrt, daß wenn bei Kranken mit chronischer Lungentuberkulose der allgemeine Kräftezustand unter ein gewißes Maß sinkt und infolge davon die Hustenbewegungen kraftlos werden und auch seltener auftreten, der Auswurf in den Luftwegen staut und dadurch übelriechend wird. Mit Recht sehen daher erfahrene Ärzte in der Putruszenz des Auswurfes unter den angegebenen Umständen ein prognostisch ungünstiges Zeichen. Eine zweite Art von Pseudoputreszenz ist bei Pleuraempyemen bekannt, welche in die Lungen durchgebrochen sind. Ei. muß freilich hinzusetzen, daß man dergleichen heute nur noch selten zu sehen bekommt, weil es Vorschrift ist, Hydropleuritiden sofort einer Probepunktion zu unterziehen und bei etwaigem eitrigen Pleuraexsudat eine Operation folgen zu lassen, um auf diese Weise einem Durchbruch des Pleuraeiters nach außen oder innen vorzubeugen.

Hat sich bei einem Pleuraempyem Eiter einen Weg in die Luftwege gebahnt, so nimmt er innerhalb derselben gar nicht selten putride Eigenschaften an, und man muß sich unter solchen Umständen sehr davor hüten, aus dem ausgehusteten putriden Eiter auch ein putrides Pleuraempyem zu diagnostizieren. Führt man eine Probepunktion des Pleuraempyems aus, was übrigens für eine klare und sichere Diagnose unerläßlich ist, so wird man in der Regel finden, daß dem Eiter in der Pleurahöhle selbst keine Spur von Fäulnis eigen ist.

Die Beobachtung, welche den Ausgangspunkt für unsere heutige klinische Besprechung bildet, lehrt uns nun noch eine dritte Art von Pseudoputreszenz kennen, auf welche man bisher noch nicht aufmerksam gemacht hat. Sie stellt gewissermaßen das Gegenteil von der zuletzt erwähnten Form dar. Man bekommt es bei ihr mit einem putriden Empyem der Pleura zu tun. Dabei nehmen Auswurf- und Ausatmungsluft ebenfalls putride Eigenschaften an, ohne daß der Pleuraeiter in die Luftwege durchgebrochen, noch auf metastatischem Wege eine putride Erkrankung in den Atmungswerkzeugen zustande gekommen ist. Es handelt sich demnach fraglos um eine Abdunstung putrider Gase in in die Lunge und um deren Folgen.

Auf eine Ausdunstung von Gasen aus der Nachbarschaft in die Luftwege bin ich auf der Züricher Klinik schon vor Jahren bei einer anderen Gelegenheit gestoßen und habe in einer Arbeit darauf aufmerksam gemacht, daß dem Durchbruch von Leberechinokokken in die Luftwege mitunter ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eigentümlicher Geruch der Ausatmungsluft vorausgeht, welcher an den aromatischen Duft von Pflanzenmus erinnert.

Die Erfahrung, welche wir bei unserer Kranken vor wenigen Tagen gemacht haben, ist aber noch in einer anderen Hinsicht lehrreich für uns, denn sie zeigt, daß es nicht immer richtig ist, anzunehmen, daß eine putride Pleuritis, wie man mehrfach gemeint hat, mit vorausgegangenen putriden Veränderungen in den Luftwegen zusammenhängt, und daß selbst dann noch die Annahme nicht zutreffend ist, wenn Ausatmungsluft und Auswurf putride Eigenschaften angenommen haben. Übrigens könnte ich zwei Beobachtungen anführen, in welchen Frauen an putriden Pleuraempyem auf der Züricher Klinik zugrunde gingen, ohne daß sich in den Luftwegen oder in einem anderen Gebilde krankhafte Veränderungen nachweisen ließen. Bei diesen beiden Frauen hatten Auswurf und Ausatmungsluft keine putriden Eigenschaften angenommen, sodaß offenbar noch gewisse, bis jetzt unbekannte Bedingungen dazu gehören, ob eine Gasausdunstung in die Luftwege bei putrider Pleuritis zustande kommt oder nicht. (Med. Klinik Nr. 28.)

*

Hysterische Erscheinungen bei organischen Nervenkrankheiten. Von Prof. Dr. Thomayer Josef, Prag. (Časopis lékařův českých 1909 Nr. 47.)

Aus der Klinik des Verfassers ist schon vor Jahren eine Arbeit erschienen, welche sich mit den wichtigen Fällen befast, in denen neben organischen Nervenkrankheiten auch als hysterisch erklärte Symptome auftreten, welche die für die organische Erkrankung charakteristischen Symptome sogar verdecken. Abermals berichtet Verf. über zwei diesbezügliche sehr lehrreiche Fälle. Bei einem jungen, erblich nicht belasteten Manne treten plötzlich typische hysterische Symptome auf: Krampfanfälle im linken Hypogastrium, die durch Streicheln des rechten prompt coupiert werden, durcheinander geworfene und sich durchschneidende farbige Sehfelder und hyper- und hypästhetische Zonen der Haut. Eine deutliche Stauungspapille weist jedoch unzweideutig auf einen intrakraniellen Prozeß hin, entweder Tumor oder Abszeß, welcher also auf die motorischen und andere Centra der Hirnrinde einen ähnlichen Einfluß ausübt, wie das geheimnisvolle x, welches hysterische Anfälle auslöst.

Der zweite Fall betrifft eine 40jährige Frau, deren Anamnese nicht mißzudeutende epileptische Anfälle aufweist. Zur klinischen Beobachtung gelangte nur ein solcher Anfall, vor ihm jedoch etliche rein hysterische. Somatisch fand sich jedoch bei der kranken eine deutliche Tabes dorsalis und Stenosis des linken venösen Ostiums, als eine höchst seltene Koinzidenz von pathologischen Befunden. Da auf Jodtherapie die Anfälle schwanden, liegt die Annahme nahe, daß etwa ein latenter luetischer Prozeß auf das Zentralnervensystem analog eingewirkt hat, wie es Tumoren und Abszesse zu tun pflegen.

*

Die Grenzen des Schwachsinns in Theorie und Praxis. Von Prof. Dr. Kuffner Karel, Prag. (Časopis lékařů českých 1909 Nr. 43.)

Nur aus Rücksichten auf leichtere Übersicht und praktische Notwendigkeit wird eine Einteilung der Schwachsinnigen vorgenommen und zwar in drei Stufen, welche jedoch zahlreiche Übergänge aufweisen. Diese Stufen sind: 1. Der Idiote, der absolut unfähig ist, 2. der Imbecille, der nur unter guter Führung arbeitsfähig erscheint, 3. der Debile, der bei einer gewissen, wenn auch nur bescheidenen Selbständigkeit existieren kann.

Unter Idiotie versteht man denjenigen Grad der mangelhaften Entwicklung, bei welchem die Person auch mit fremder Hilfe und Anleitung nicht begreifen und noch weniger ihre notwendigsten Bedürfnisse besorgen kann. Diese Stufe zeigt noch verschiedene Nuancen.

Unter Imbecillität reiht man jene Fälle krankhafter geistiger Entwicklung ein, welche selbständig, ohne fremde Anleitung ihre vitalsten Interessen nicht begreifen und nicht imstande sind, ohne fremde Hilfe eine selbständige Existenz zu erwerben und zu erhalten. Die Imbecillen wären, was ihre geistigen Fähigkeiten betrifft, etwa Kindern von 7—14 Jahren gleichzustellen.

Die Debilen können was ihre geistige Entwicklung anbelangt mit den Individuen von etwa 14—18 Jahren verglichen werden, und die Frage ihrer Normalität kann nur mit Hinsicht auf ihre individuellen Eigenheiten beantwortet werden. Vom Normalen unterscheidet sich der Debile durch den Mangel an Autokritik, welch den Normalen, selbst wenn er wenig gebildet ist, lehrt, die Grenzen seiner Fähigkeiten zu begreifen und zu erkennen. Ein unfehlbares Kriterium der Normalität ist natülich auch die Autokritik nicht.

Der psychologischen Untersuchung des zu Untersuchenden soll eine somatische und organische vorangehen. Bei dieser kann man häufig hereditäre und andere Einflüsse feststellen oder einen Zusammenhang mit neurasthenischen, hysterischen, epileptoiden, cerebropathischen oder psychopathischen Störungen eruieren. Verfasser gibt seiner Arbeit ein Schema des ärztlichen Pareres über Untersuchung auf Schwachsinn bei und legt auch seine Ansichten über die Behandlung und Erziehung der Schwachsinnigen dar, welche in ihren Grundzügen mit den gangbaren Ansichten anderer Autoren ziemlich übereinstimmen.

*

Ein Beitrag zur Lehre von der Ataxie. Von Dr. Skála, Schüttenhofen. (Revue v neurologii 1909 Nr. 1—4.)

Flourens spricht in den Vierzigerjahren als erster von der Fähigkeit zu koordinieren und lokalisiert den anatomischen Sitz derselben ins Kleinhirn. Bouilland und Longuet haben durch klinische Beobachtungen bestätigt, daß beim Menschen Tumoren und Apoplexien des Kleinhirns in der Tat Koordinationsstörungen der Bewegungen hervorrufen. Diese Ataxie braucht nicht typisch zu sein, sie braucht sich also nicht durch den bekannten taumelnden Gang zu offenbaren, sie kann im Gegenteil unter dem Bilde einer gewöhnlichen lokomotorischen Ataxie erscheinen, welche ein Hauptsymptom der Tabes dorsales bildet. Ihre Endursache ist eine Sklerose der Hinterstränge. Neben der zerebellaren und spinalen Ataxie besteht noch eine kortikale, von welcher Samt bei der progressiven Paralyse spricht. Eine weitere Art der Ataxie ist die bulbäre, wie sie bei Erkrankungen des verlängerten Markes und der Varolsbrücke auftritt. Sie ist, wie die zerebellare einseitig, ahmt auch oft ihr Bild nach, ohne daß jedoch das Kleinhirn in Mitleidenschaft gezogen wäre. Auch bei Erkrankungen der peripheren Nerven stoßen wir auf Ataxie. Trotz dieser mannigfachen Lokalisation der Ursachen der Ataxie, läßt sich eine nahe Verwandtschaft derselben nachweisen. Die richtige Ausführung einer beabsichtigten Bewegung ist abhängig von der Intaktheit eines bestimmten Reflexes, der sich in der Hirnrinde abspielt, dessen zentripetalen Arm sensorische, den zentrifugalen motorische Bahnen bilden. Jede Störung irgend einer Stelle dieses Kreises muß eine Ataxie hervorrufen. Die kortikale Ataxie kann nur sensorischen Ursprunges sein, die sensitive Komponente ist jedoch die wichtigste auch bei den anderen Ataxien. Denn ohne sie gibt es keine Orientation von der momentanen Lage eines Gliedes, also keine motorische Vorstellung, ohne welche wiederum koordinierte Bewegungen unmöglich sind. Die zweite Bedingung geht dahin, daß die motorische Vorstellung richtig realisiert werde, d. h. daß die nötigen motorischen Impulse richtig von den Pyramidenzellen aus erfolgen und daß sie auch in dieser richtigen Einteilung ihren Bestimmungsort, nämlich die peripheren Muskeln, erreichen.

Sind nun die zentripetalen Bahnen, welche die Leitung der tiefen Sensibilität besorgen, dieselben oder verschieden mit den Hautsensibilitätsbahnen? Auf den ersten Blick würde es scheinen, daß diese Bahnen einen getrennten Verlauf haben, was auch klinische Befunde bei kortikalen Hemiplegien bezeugen, wo bei nachweisbaren Sensibilitätsstörungen besonders der Muskel- und stereognostische Sinn gestört sind, während die Hautsensibilität der Tast-, Raum und Drucksinn.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dann thermische und Schmerzgefühle in der Regel erhalten sind. Diese Erscheinung läßt sich aber auch auf andere Weise erklären. daß es sich nämlich um kompliziertere psychische Leistungen, um Assoziationsvorgänge auf Grund des Druck-, Raum- und Muskelsinnes handle. Verfasser führt nun mehrere selbstbeobachtete Fälle an, auf Grund welcher er annimmt, daß die Hautsensibilitätsbahnen und die für den Muskelsinn im Lemnicus getrennt verlaufen, und zwar diese medianwärts, jene lateral.

*

Adipositas cerebralis. Von Dr. K. Hynek, Prag. (Revue v neurologii 1909 Nr. 5—7.)

Aus der großen Gruppe der Adipositäten wurde in den letzten Jahren eine besondere Gruppe hervorgehoben, welche sehr häufig mit Genitalatrophie verläuft und Adipositas cerebralis benannt wird. Diese Bezeichnung trifft nicht zu. Bei dieser Krankheit sind Veränderungen an der Hypophysis und der Glandula pinealis beobachtet worden, welche wir zu den Drüsen mit latenter Sekretion rechnen. Marburg nannte sie Dystrophia adiposogenitalis, Fröhlich hat aus seinen und anderen Fällen die Symptome zusammengestellt, und zwar migränartige Kopfschmerzen, Erbrechen, beiderseitige Hemianopie bis zu totaler Amaurose, Fettleibigkeit. Diese Reihe von Symptomen hat die Aufmerksamkeit auf die rätselhaften Funktionen der Hypophysis gelenkt, und erst Pierre Marie hat zuerst auf das bestimmteste erklärt, daß die Hypophysis im direkten Zusammenhange mit der Akromegalie ist und hat den Grund zur Lehre von dem trophischen Einfluß derselben gelegt. Experimentelle Exstirpationen der Drüse blieben ohne Erfolg, nur krankhafte Schlafsucht trat auf. Gemelli fand bei Hamstern in der Hypophysis sogenannte zyanophile Zellen, welche während des Winterschlafes verschwanden, im Frühjahr nach dem Erwachen wieder zunahmen. Erdheim konstatierte, daß diese chromatophilen Zellen in der menschlichen Hypophysis erst in der postfötalen Zeit auftreten, im Jugendalter ihr Maximimum erreichen und im vorgeschrittenen Alter wieder schwinden. In diesen Änderungen kann man wohl das anatomische Korrelat des Schlafbedürfnisses kleiner Kinder und alter Leute sehen. Ein Hypophysensekret wurde im Blute nicht nachgewiesen, es ergießt sich wohl in die Lymphscheiden, welche die Gefäße umgeben. Trotzdem hat das Extrakt vasomotorische Wirkung wie Adrenalin, welches man im Blute nachgewiesen hat. Ebenso wie sich bei der antihypnotischen Tätigkeit der Hypophysis als wahrscheinlich erwiesen hat, daß diese Eigenschaft an Stoffe gebunden ist, die in der Drüse enthalten sind, so wurde hier experimentell strikt bewiesen, daß die vasomotorischen Eigenschaften besitzenden Stoffe, an den hinteren Hypophysislappen gebunden sind. Diese Substanzen bewirken eine Blutdrucksteigerung. Magnus und Schäfer haben dann auch diuretische Stoffe in ihr entdeckt, die sich ebenfalls im Infundibulum befinden sollen, und zwar sind diese kochstabil (werden durch Kochen nicht verändert.

Eine zweite Versuchsreihe bilden operative Eingriffe, wo nach Entfernung der Hypophyse entweder Heilung oder bedeutende Besserung von Symptomen erzielt worden ist, welche durch eine vergrößerte Hypophyse hervorgerufen worden waren: Kopfschmerzen in der Stirngegend, Augensymptome, Erbrechen, Gesichtsfeld- und Sehnervenpapillenänderungen. Den objektivsten Befund, der für eine Vergrößerung der Hypophyse spricht, gibt das Röntgenogramm, denn eine Vergrößeder Sella turcica hat einen förmlichen Autopsiewert (Oppenheim). Boyce und Beadles führen für akute Erkrankung der Hypophyse als Symptome an: Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen. Bewußtlosigkeit, Krämpfe, Photophobie, plötzliche Erblindung bis zur Bulbusprotrusion, Delirium und Coma, auch bei chronischen Affektionen, Kopfschmerzen in der Stirngegend, Erbrechen außer den schon angeführten Augensymptomen, Ptosis, Exophthalmus, Pupillendifferenz, Schläfrigkeit, Gedächtnisverlust, psychische Störungen (wie Delirien, Demenz, Apathie), Störungen der sensiblen und motorischen Sphäre, Polyurie und Glykosurie, Geruchs- und Gehörsstörungen. Bernhardt führt außerdem noch ein Kindischwerden und eine terminale Hyderthermie an, Fröhlich und Marburg die Adipositas, Änderungen in den Genitaldrüsen, Trockenheit der Epidermis, Haarausfall und mitunter ein auffälliges Nagelwachstum. Beim Fall Müllers bestand neben Akromegalie noch Struma, Osteomalazie und Tetanie. Verfasser führt nun detailliert eine Eigenbeobachtung eines Falles der mit Diabetes vergesellschaftet war. unter Beischluß von Tabellen an.

*

Zur Verbreitung der Pest durch Haustiere. Von Professor Kianizin. (Russki Wratsch, 1910, Nr. 43. Russ. med. Rundschau 1911.)

Autor hält die Aufklärung dieser Frage für die Epidemiologie der Pest sehr wichtig; er hat die auf die Ansteckungsgefahr bezügliche Literatur gesammelt, die deutlich darauf hinweist, welche Gefahr Hunde, Katzen und andere Haustiere als Träger und Verbreiter der Pest bilden. Nach der Entdeckung des Pestbazillus durch Yensin und Kitasato (1894) wurden die Fälle durch bakteriologische Untersuchung festgestellt. Autor schildert drei Fälle aus Indien und Japan, aus denen hervorgeht, daß neben den Ratten und einigen Nagetieren die Katzen in der Ätiologie der Pest eine wichtige Rolle spielen. Die Katzen sind nicht nur die Träger und Verbreiter der Pest, sondern sie erkranken selber an Bubonenpest, Die Erkrankung der Hunde an Bubonenpest ist bis jetzt wissenschaftlich noch nicht erwiesen. Zu den Tieren, die an Bubonenpest erkranken und die Menschen infizieren können, gehören nach der Ansicht verschiedener Autoren Schafe. Kälber, Schweine (Simpson). Fledermäuse (Cantlie, Gosio), von den Vögeln Gänse, Enten, Tauben, Hühner, Raben und auch Eulen. Hinsichtlich des Hausgeflügels und anderer Vögel gibt es auch negative Beobachtungen. Die Tiere, die selber an Pest erkranken sind mithin die gefährlicheren; aber auch die auderen können die Pestbazillen in die Wohnungen übertragen. Je mehr wir über die Verbreitungswege der Pest wissen werden, um so zweckmäßiger und richtiger wird ihre Bekämpfung sein. Die von Haus zu Haus gehenden Haustiere können auch andere Krankheiten übertragen. Klein beobachtete Diphterieinfektionen, die von Katzen auf Kinder übertragen wurden. Weitere Beobachtungen auf diesem Gebiete sind von größter Bedeutung.

IV. Literatur

Memoiren einer Besessenen. Von Soeur Jeanne des Anges. Herausgegeben von Hanns Heinz Ewers. Mit 12 Bildern und Faksimiles. Preis broschiert *M.* 4.—, in Leinen *M.* 5.50. Verlag Robert Lutz, Stuttgart.

Schwester Jeanne berichtet von sieben wilden Teufeln, die sie unabläßig mit erotischen, unzüchtigen Vorstellungen verfolgen und von Versuchen perverser Patres, ihr diese Unzuchtsteufel auszutreiben. Ein wahrer Hexenkessel von Erotomanie, Hysterie, Aberglaube, Massensuggestion und Perversitäten brodelt vor unseren Augen, und der Höhepunkt wird erreicht, als sich die Nonne vom Teufel schwanger fühlt und den Versuch macht, sich das Teufelskind aus dem Leib zu schneiden.

Diese Memoiren stehen wohl einzig in der Literatur da; ihre Echtheit und subjektive Wahrheit sind verbürgt, und im Vorwort wird das Pathologische der von der Nonne geschilderten Erscheinungen erklärt. Das Buch enthält außerdem mancherlei vom Inquisitionsgetriebe und Heiligenwesen, von Pfaffenneid und Pfaffenkeuschheit usw. und von ganz besonderem Interesse sind im Anhang die glühendheißen Liebesbriefe an ihr „Liebchen" Jesus.

Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. Von Spezialarzt Dr. F. Schilling. V. Jahrgang. Verlag von Benno Konegen. Leipzig 1910.

Das Taschenbuch von Schilling hat sich bereits in der Praxis eingebürgert, man kann nun auf einen zehnjährigen Bestand zurückblicken. Auch der neueste Band, der die Publikationen auf dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Heil-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

methoden der Jahre 1909 und 1910 in übersichtlich geordneter Weise — alphabetische Anordnung nach Schlagwörtern — in kurzen aber erschöpfenden Referaten bringt, zeichnet sich, gleich den früheren Jahrgängen dieses Taschenbuches durch eine Vollständigkeit, die nichts zu wünschen übrig läßt und durch verläßliche Quellenangaben aus. Es kann daher dieses sehr handliche Büchlein, das über alle Fragen der physikalisch-diätetischen Verhandlungsmethoden Auskünfte gibt, den praktischen Aerzten, die keine Zeit haben, große Nachschlagewerke zu studieren, aufs allerbeste empfohlen werden.

A. B. C. der landärztlichen Praxis. Versuch eines Leitfadens der Taktik und Praktik für Land- und Kleinstadtärzte. Aus eigener und langjähriger Erfahrung mehrerer Kollegen in zweiter Auflage besorgt von Dr. Meyer. Bernstadt i. S. Leipzig 1910. Benno Konegen Verlag.

Es handelt sich um eine Art Lexikon, in welchem alle den Landarzt interessierenden Fragen vom rein praktischem Standpunkte aus erörtert werden. Die Praxis des Landarztes hat vielfach einen ganz anderen Charakter als die des Stadtarztes, was ja allein schon durch das differente Milieu bedingt ist. Überdies sind auch die Agenden des Landarztes vielseitiger, als die des Stadtarztes. und der Anfänger steht häufig Fragen gegenüber, auf die ihn das medizinische Studium nicht vorbereitet hat. Wer nicht das Glück hat in die Landpraxis von einem erfahrenen Kollegen eingeführt zu werden, dem wird das vorliegende A. B. C.. das stellenweise sehr gut ist, an anderen Orten aber noch über das Ziel hinausschießt, manchen trefflichen Wink geben. Bei einer Neuauflage wäre manches zu kürzen oder ganz wegzulassen. wie: „Mesmerismus", „Heirat" usw. und anderes, fehlende wie dringende Operationen — in erster Linie Gynäkologische — die ja am Land der Natur der Sache gemäß sich ganz anders abspielen müssen als in der Stadt, zu ergänzen.

V. Aus der Praxis.

Aus der I. med. Klinik der Kgl. Universität in Budapest. Direktor: Hofrat Prof. Dr. K. v. Ketey: **Über ein neues Kardiakum.** Von **Dr. Josef Tornai,** Assistent der Klinik. (Centralblatt für Herzkrankheiten Nr. VII, 11.)

„Den Wert und die Wirkung der Digistrophan-Tabletten kontrollierten wir an dem großen Krankenmaterial der Budapester I. med. Klinik seit nahezu einem vollen Jahre und sind mit den Erfolgen so zufrieden, daß wir das Präparat zu den wirksamsten Kardiatonizis zählen und zur ausgiebigen Verwendung empfehlen. Das Digistrophan ist nicht nur gleichwertig den übrigen als wirksamst anerkannten Digitalispräparaten. sondern übertrifft in manchen Fällen diese an Wirkung. Es kam uns öfters vor, daß in Fällen, wo solche Präparate im Stich gelassen hatten, das Digistrophan noch wirksam war."

Der Grund für diesen ungewöhnlich hohen Wirkungsgrad des Digistrophan bei den verschiedensten Herzerkrankungen und Zirkulationsstörungen — Vitien, Herzmuskelschwäche, Stauungserscheinungen — liegt darin, daß 1. die zwei wirksamsten Herztonika — Digitalis und Strophantus — in einem besonderen Darstellungsverfahren vereinigt sind, sodaß die sich ergänzenden und unterstützenden Eigenschaften der beiden Mittel im Digistrophan vereint zur Geltung kommen; 2. nicht einzelne Komponenten der Drogen, sondern sämtliche wirksamen Bestandteile titrierter Digitalisblätter und Strophantussamen im Digistrophan enthalten sind und zwar in ein und derselben Quantität und Qualität mit unbegrenzter Haltbarkeit; und 3. sorgfältigste Kontrolle vor, während und nach der Herstellung mit ständiger physiologischer Prüfung der Herzwirkung durch Prof. Bickel, Berlin, die absolute Zuverlässigkeit des Präparates jederzeit gewährleistet.

Anwendung fand das Digistrophan (Goedecke & Co.. Leipzig) bei den verschiedensten Vitien, Herzmuskelerkrankungen und Zirkulationsstörungen. Bei gesunkenem Blutdruck trat allmählich Steigerung des Blutdruckes ein, bei Herzdruckstauungen wurde der Blutdruck geringer, Arhythmien, Extrasystolen und Hypersystolen wurden besonders rasch zur Norm gebracht; Ödeme, Stauungsbronchitis und Ascites gingen prompt zurück. Reichliche Diurese erfolgt häufig schon auf Digistrophan allein, noch stärker wirkt Digistrophan diuret Nr. I, am stärksten Digistrophan diuret Nr. II (mit Koffein und Natriumazetat). In Fällen, in denen der Geschmack der Digitalis unangenehm empfunden wurde, ließ sich das Digistrophan, zu Pulver zerkleinert, in Oblate gut einnehmen.

Die eingehende Darstellung schließt mit den Worten: „Wir können das Digistrophan schon heute zu den wertvollsten Mitteln unseres Arzneischatzes zählen, und es ist höchst wahrscheinlich, daß es in der allgemeinen ärztlichen Praxis bald eine alltägliche Anwendung finden wird."

*

Aus Dr. Dreuws Poliklinik für Haut- und Harnleiden, Berlin: **Untersuchungen über externe Hefeverwendung bei Hautkrankheiten.** Von Dr. med. Dreuw, Berlin. (Monatshefte für prakt. Dermatologie Bd. 52, 1911.)

Unter Professor Unnas Ägide hat Dr. Dreuw seinerzeit die externe Anwendung der Hefe in die Therapie eingeführt. Der vorstehenden Arbeit liegen die reichen Erfahrungen auf diesem Gebiet zugrunde, die er im Laufe von nunmehr sechs Jahren zu sammeln Gelegenheit hatte. Die reduzierenden antiseptischen und antitoxischen Eigenschaften der Hefe für die Anwendung bei Hautkrankheiten dienstbar zu machen, gelang erst mittels des Fermentin, das die Protoplasma- und Kernbestandteile der Hefe in Form eines mikroskopisch feinen Pulvers enthält. Fermentin kann mit Amylum, Zinc. oxydat., Talc., Sacchar. lactis, in jedem Verhältnisse gemischt, angewandt werden, und zwar namentlich bei Ekzem, Akne, Follikulitis, Seborrhoea oleacea, zu kosmetischen Zwecken und, um Follikulitis nach dem Rasieren zu verhindern bezw. zu behandeln. Als Salbe wurde Fermentin in 20—50%iger Mischung bei Ekzemen verwendet, bei nässenden Ekzemen in Form von Fermentin-Pasten. Lassarsche, Unnasche Pasten mit Fermentin bezw. Fermentinzinköl.

Besondere Bedeutung bei einer Reihe von Hautkrankheiten kommt der Fermentinseife zu, die gleichzeitig reizmildernd, antiseptisch und reduzierend wirkt. Sie zeichnet sich durch eine solche Milde und Reizlosigkeit aus, daß selbst bei den Fällen reizbarster Haut, bei denen jahrelang keine Seife angewandt werden durfte, sogar die Salizyl-Schwefel-Fermentinseife ihre günstigen Wirkungen entfalten konnte. Fermentinseife nach Dr. Dreuw ist 1. bequem, angenehm und sauber, 2. im Gebrauch sparsam und 3. entfaltet sie eine energische Wirkung bei chronischen Prozessen der Haut. In Form der Salizyl-Schwefel-Fermentinsdife wurde das Präparat mit gutem, vielfach überraschendem Erfolg angewandt bei:

1. Acne vulgaris des Gesichts und Rückens und rosea des Gesichts;
2. Follikulitis und Furunkulose;
3. bei nicht nässenden, schuppenden und mit leichter Hornhautverdickung einhergehenden Ekzemen dés Gesichts;
4. bei Pityriasis capitis et faciei und bei Alopecia ekzematosa capitis.
5. bei Lichen pilaris, Lichen ruber und leichten Formen von Ichthyosis, Psoriasis, Pityriasis rosea und versicolor;
6. bei Hyperidrosis manuum et pedum und bei Lichen urticatus.

Die Anwendung der Fermentinseife erfolgt im allgemeinen nach den üblichen Grundsätzen der medikamentösen Seifentherapie.

Sehr gute Resultate ergab bei nässenden und trockenen Ekzemen. Akne, Follikulitis und Furunkulose die Kombination der äußerlichen Darreichung von Fermentin mit der inneren: 4 bis 5mal täglich 1—2 Tabletten à 0·5. Je nach Begleitumständen verordnet Dreuw reine Fermentin-Tabletten, Fermentineisen-Tabletten. Fermentin-As-Tabletten oder Fermentin-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

phenolphthalein-Tabletten. Letztere vereinen die purgierende Wirkung der Hefe und des zugeführten Abführmittels mit der sekundär entstehenden, Heilung fördernden Leukozytose des Blutes. Nach einer so überaus günstigen Beurteilung, wie sie dem Fermentin seitens des bekannten Dermatologen zuteil wird, dürfte das Präparat in der allgemeinen Praxis wertvolle Dienste zu leisten berufen sein. Das Fermentin wird von der Firma Goedecke & Co., Leipzig und Berlin in den Verkehr gebracht.

*

Ist kalkiges Wasser schädlich? Das sogenannte harte Wasser, das mehr oder weniger Kalk in Lösung hält, wird vom Volksglauben verdächtigt, daß es allerhand Krankheiten erzeuge wie Gicht, Rheumatismus, Steinleiden, Verdauungsbeschwerden, Flechten und sogar Kropf. Neuerdings hat man dieser Liste noch die Aderverkalkung zugefügt, von der man außerhalb der Fachkreise früher wenig gewußt hat und deren Zusammenhang mit dem Genuß von kalkhaltigem Wasser für den Laien aber nahe zu liegen scheint. In den Seebädern von Nordfrankreich und Südengland, die auf Kalkklippen liegen, wollte man beobachtet haben, daß die Leute dort zur Erwerbung von Gicht und andern der bekannten Krankheiten neigen. Alle diese Beobachtungen und Vermutungen beruhen aber jedenfalls auf Irrtümern, wie Dr. Lewis in der balneologischen Sektion der Britischen Gesellschaft für Medizin nachgewiesen hat. Kalkhaltiges Wasser mag für manche Leute, die eine Anfälligkeit für bestimmte Krankheiten besitzen, schädlich sein, aber die Meinungen auch der Ärzte sind darüber ganz verschieden, und manche von ihnen behaupten, daß solches Wasser mindestens in anderen Fällen Nutzen stiften könne. Keineswegs aber hat es mit der Entstehung von Gicht etwas zu tun. Kalk ist ohnehin in so vielen Nahrungsmitteln enthalten, daß seine Aufnahme durch das Wasser daneben kaum viel in Betracht kommen kann. Vor allem aber ist zu berücksichtigen, daß wegen der weiten Verbreitung von Kalksteinen auf der Erdoberfläche hartes Wasser weit häufiger ist als weiches, und daß infolgedessen außerordentlich viele Leute das Wasser trinken. Wäre dies wirklich von Nachteil, so wäre dieser Zusammenhang sicher längst aufgedeckt worden. Die Sterblichkeit in Städten, die mit hartem Wasser versorgt werden, ist sicher nicht höher als bei der Versorgung mit weichem Leitungswasser. Dazu kommt, daß sogar die meisten Mineralwässer, die gegen Krankheiten benutzt werden, bei deren Erzeugung das harte Wasser eine Rolle spielen soll, selbst erhebliche Mengen von Kalk enthalten.

VI. Notizen.

Geheimrat v. Leube, der berühmte Würzburger Kliniker, der am 1. Oktober von seinem Lehramt zurücktritt, hat das Große Komthurkreuz des Verdienstordens der bayrischen Krone erhalten. Sein Nachfolger ist Professor Gerhardt, der von Basel kommt und früher schon an der Universität Würzburg wirkte. Er ist der Sohn des verstorbenen Berliner Klinikers.

Zum 70. Geburtstag von Theodor Kocher. Der berühmte Berner Chirurg, Prof. Dr. Theodor Kocher, der Träger des medizinischen Nobelpreises von 1909, beging seinen siebzigsten Geburtstag. Kocher, der zu den erfolgreichsten Meistern der Chirurgie überhaupt zählt, verdankt seinen Weltruf vor allem einer besonderen Operation, der Kropfoperation. Schon 1906 wurde angegeben, die Zahl der von dem Berner Chirurgen ausgeführten Kropfoperationen betrage die stattliche Summe von 3333. Kocher konnte nachweisen, daß die nach der Operation häufig auftretende Kachexie durch die vollständige Ausschaltung der spezifischen Funktionen der Schilddrüse herbeigeführt wird; und so warf seine Methode neues Licht auf das recht schwierige Gebiet der Physiologie und Pathologie der Schilddrüse. Kocher ist in Bern geboren, und in seiner Vaterstadt, deren chirurgischer Klinik er später so hohen Ruhm gewinnen sollte, dann in Berlin, London und Paris hat er studiert, besonders bei Billroth und v. Langenbeck. Bei einem Langenbeck-Schüler, Lücke in Bern, wurde er zuerst Assistent und 1872 sein Nachfolger. In diesen fast vierzig Jahren der Tätigkeit als Berner Ordinarius hat Kocher neben seiner praktischen Tätigkeit eine große Reihe der wichtigsten literarischen Arbeiten veröffentlicht. Weit verbreitet ist vor allem seine chirurgische Operationslehre, die in alle Kultursprachen übersetzt ist und in ihren fünf Auflagen eine Fülle neuer chirurgische Methoden mitteilte. Von seinen sonstigen zusammenfassenden Arbeiten seien noch das Handbuch der Kinderkrankheiten und seine Enzyklopädie, der Chirurgie hervorgehoben. Auch hat sich Kocher besonders mit Studium der Schußwunden beschäftigt und eine Reihe wichtiger Beiträge zur Kriegschirurgie geliefert.

Radium-Thermalbad Teplitz-Schönau. Der Errichtung des neuen prächtigen Kaiserin Elisabethbades und der Einrichtungen der Radium-Emanationstherapie wird in Teplitz-Schönau im kommenden Herbste die durchgreifende Modernisierung des Kaiserbades folgen. Das schöne Kurgebäude wird durch Hinzuziehung eines Nachbarkomplexes bedeutend vergrößert und ausgestaltet. An der Kurgartenfront wird das Gebäude um eine gedeckte Veranda und einen Wintergarten bereichert, gleichzeitig die Gartenarchitektur des vorgelagerten Konzertplatzes abgeändert. Die Unterbringung einer erstklassigen Kurrestauration, von Lesezimmern, Spielzimmern usw. im neuen Trakte, sowie das Vorhandensein sämtlichen Komforts, werden das Kaiserbad auch für den Winterbetrieb als ideales Kurzentrum erscheinen lassen.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajacic. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt **G. Hell & Comp.,** **Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Für Ärzte

besonders für **ältere** Herren ist ein schönes Familienheim mitten in einem Edelobstgarten in Steiermark (**besuchter Kurort**), 5 Minuten von einer Bahnstation entfernt, in unmittelbarer Nähe einer Stadt, samt **neu eingerichteter Hausapotheke** und Instrumentarium im Herbste d. J. zu verkaufen.

Anfragen bitte an die Administration dieses Blattes sub „Arzt 100“ zu richten. 684

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei **WIEN**

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 81.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ **Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.**

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in **Niederösterreich:** Alle Kassenarztensstellen bei der Bezirkskrankenkasse in Wiener-Neustadt, Arztensstelle bei der Bezirkskrankenkasse St. Pölten in Loosdorf und Umgebung (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Oberösterreich: Gemeindearztensstelle in Riedau (Doktor Reh, Neukirchen a. d. Enknach.

Salzburg: Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassenarztstelle in Neumarkt-Köstendorf (Dr. Karl Kulich, Salzburg).

Steiermark: Graz, Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes, Neuanstellungen bei bereits bestehenden Mittelstandskrankenkassen und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Gasser, Graz). Distriktarztensstelle in Trautmannsdorf (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Vorarlberg: Naturheilarztensstelle in Schruns, Naturheilarztensstelle in Lustenau (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Böhmen: Alle Krankenkassenarztensstellen in Gablonz (Dr. Gosch, Gablonz). Fabriksarztensstelle bei der Firma Max Herget, Prag-Smichow (Dr. Helbich, Prag). Allgemeine Arbeiterkrankenkasse in Ober-Georgental (Dr. Pick, Außig).

Mähren: Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie Rohrbach. Primararztensstelle in Deutsch-Liebau (Dr. Smital, Müglitz). Bezirkskrankenkasse in Vsetin, Rokycan, Pacov und Wlaschim (Dr. Helbich, Prag.

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Ärztestellen in **Steiermark:** Vierte Arztensstelle in Schwanberg, Distrikt Deutsch-Landsberg. Zweite Arztensstelle in Wies-Jagernig, Pölfing-Brunn. Arztensstelle in Weiz. Distriktarztensstelle in Weinburg, bezw. Radkersburg. Gemeindearztensstelle in Trifail. Distriktarztensstelle in Haus, politischer Bezirk Gröbming. Gemeindearztensstelle Gratkorn, Ober Graz. Gemeindearztensstelle in Mitterndorf im Mürztale. Gemeindearztensstelle in Hrastnig, Bezirk Cilli. Distriktarztensstelle in St. Peter a. Ottersbach, Bezirk Radkersburg (Dr. Lederer, Pischeldorf).

Oberösterreich: Aschach a. d. Donau. Kopfing, Bezirk Schärding. Roßbach im Innviertel. Neustift, Bezirk Steyr. Aistersheim. Oberkappel. Gemeindearztensstelle in Steyregg. Zweite Arztensstelle in Attnang-Puchheim. Gemeindearztensstelle in Herzogsdorf, Bezirk Urfahr; Maria-Schmolln, Bezirk Braunau a. Inn. Zweite Arztensstelle in Obernberg a. Inn. Zweite Arztensstelle in Grünburg (Dr. Pascher, Braunau a. Inn). Gemeindearztensstelle in Weibern am Hausruck (Dr. Reh, Neukirchen a. d. Enknach).

Böhmen: Gemeindearztensstelle in Unterreichenstein (Dr. Stingl, Bergreichenstein). Kirchschlag (Dr. Loria, Krumau). Hals (Dr. Pfanner, Tachau). Meinetschlag (Dr. Dick, Deutsch-Benneschau). Galtenhof-Paulusbrunn (Dr. Pfanner, Tachau). Kladrau (Dr. Perko, Nürschan. Neumarkt (Dr. Pick, Außig). Donawitz (Dr. Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad).

Mähren: Arztensstelle in Damboritz (Dr. Freundlich Brünn).

Schlesien: Gemeindearztensstellen in Hermannstadt (Dr. Straube, Würbental). Hrabin, Bezirk Troppau. Betriebskrankenkassenstellen der Möbelfabrik Mundus i,n Heinzendorf. Stadtarztensstelle in Engelsberg (Dr. Stiller Niklasdorf.

Salzburg: Gemeindearztensstelle in Uttendorf, Ober-Pinzgau (Dr. K. Kulich, Salzburg).

Tirol: Gemeindearztensstellen in Stumm i. Zillertal, Steinach, Sölden und Wenns. Arztensstelle in Mareit bei Sterzing (Dr. Spielberger, Kitzbühel).

Niederösterreich: Arztensstelle in Feuersbrunn (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft. Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidiumanzuzeigen.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Institutz (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O. S.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte", „saubere" Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan" (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Elektrische Operationslampen
Adolph Paris, Altona (Elbe).
Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

PUMPEN WAAGEN
für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser
für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.
liefert in bester Qualität entsprechend billig
GARVENSWERKE
Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.
Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**
Kataloge gratis und franko.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol"** und **„Sulfo-ichthyolicum"** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung" in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell"** ausdrücklich hingewiesen. — Soeben erschienen die gesammelten klinischen Berichte und sonstigen ärztlichen Gutachten in 3. vermehrter Auflage.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell" zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

NOV 5 1911

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 7. Oktober 1911. **Nr. 19.**

INHALT:

I. Originalartikel: L. Hakošvic, Das nervöse und geisteskranke Kind in der Schule.
Römischer Brief: Der Gesundheitszustand in Italien.
Sp. Soziale Chronik: Der Neubau der Kliniken. — Die Sanierungsprojekte. — Die neue Ärzteordnung.
Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.
40. Kongreß der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Schluß.)
II. Feuilleton: Schlömicher, Reform des Reichssanitätsgesetzes vom Jahre 1870. (Schluß.)
III. Literaturauszüge: Percy Sargent, Aneurysma Anonyma, proximale Ligatur.
Charmatz, Die Funktion des Darmes bei alkalischen Kuren.
Klinger, Typhusbehandlung ohne Bäder.
Steiner, Bericht über die Verhandlungen der Sektion Rhino-Laryngologie auf dem 16. internationalen medizinischen Kongreß in Budapest.
Berkly, Behandlung der Paralysis agitans mit Epithelkörperchen.
IV. Literatur: G. Böhm, Die Entstehung des Denkvermögens.
V. Aus der Praxis: Die Anilinvergiftung.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Das nervöse und geisteskranke Kind in der Schule.*)

Von **Prof. Dr. Ladislaus Hakošvic** in Prag.

Die Nerven- und Geisteskrankheiten nehmen unter der Schuljugend zu, und zwar nicht nur nervöse und geistige Schwächen und Unzulänglichkeiten, sondern auch latente Formen psychischer Störungen, exaltierter, degenerierter, moralisch defekter. manchmal perverser Naturen. Daher ist die Normalschule den an sie zu stellenden Anforderungen nicht mehr gewachsen; der Hilfsschulen jedoch, welche die Schüler trennen sollen, wie es die Wissenschaft erfordert, ist zu wenig. Die Schulärzte müssen auch Psychiater, Neurologen und Psychologen sein. Dem Nerven- und psychischen Zustande des Individuums wurde bisher deshalb wenig Aufmerksamkeit geschenkt, weil man die praktischen Erfolge des Studiums von Nerven- und Geisteskrankheiten überhaupt zu spät erkannt hat, weil dem psychischen Zustande des Individuums keine spezielle Aufmerksamkeit geschenkt wurde, und da selbst der Staat nicht für die nötige Zahl von in Psychologie und Psychiatrie bewanderten Ärzten sorgt, wird manches justizielle und politische Unrecht verübt. Mit dem Erkennen der psychischen Individualität hat man schon in der Schule zu beginnen und die gewonnenen Erkenntnisse müssen auch für die Wahl des Berufes ausschlaggebend werden.

Von Geisteskrankheiten trifft man in der Schule am häufigsten diejenigen an, welche aus unvollkommener Entwicklung und erblichen Einflüssen entspringen. Es sind dies zumeist die verschiedenen Stufen von Degenerationszuständen, Schwachsinn bis Idiotie. Dabei unterscheiden wir zwei Abarten der Kranken: a) stumpfe, b) lebhafte Schwachsinnige. Der stumpfe Schwachsinnige kümmert sich wenig um die Umgebung perzipiert wenig, ist Neuerungen gegenüber teilnahmslos, und hat ein schlechtes Gedächtnis. Seine Stimmung pflegt gleichgiltig, zornig, aufbrausend und gewalttätig zu sein. Oft ist er faul, leidet an Sprachstörungen, lacht ohne Grund. Er ist ein Egoist. Solche Kranke werden nicht selten als Kinder und auch später für Übertretungen gestraft, weil sie als Kranke nicht anerkannt werden.

Die krankhaft lebhafte Aufnahmsfähigkeit läßt den Kranken nicht ruhig sitzen, beläßt ihm keinen Augenblick zur ruhigen Arbeit und Überlegung. Nichts entgeht ihm, alles beginnt er, beendet aber nichts. Seine Aufmerksamkeit ist nach allen Richtungen hin zersplittert, alles will er wissen, kennt aber nichts. In seinen Anschauungen schwankt er zwischen lauter Halbheiten, Unfertigkeiten und Zufälligkeiten, und versinkt in Illusionen und Abenteuer, wobei er sich eine eigene Logik zurechtlegt. Auch pflegt er herrisch zu sein, guckt Glanz und flottes Salongespräch gerne ab und kann Unerfahrene selbst verblenden. Er lügt unbewußt und absichtlich, ist krankhaft reizbar, gefühlvoll und erregbar. Ein unbedeutender Anlaß stürzt ihn in Niedergeschlagenheit, Verzweiflung oder maßlose Freude. Reizbarkeit, Zorn, Aufbrausen und Gutmütigkeit wechseln mitunter so bunt ab, daß er seiner Umgebung rätselhaft erscheint. Gerne prahlt er, obzwar er nichts vollbracht, will er als Talent und Genie anerkannt werden. Gesprächigkeit, Faulheit, Leichtsinn, Verschwendung, Trotz, Launenhaftigkeit und Streitsucht pflegen sein Los zu sein. Er kann recht bedeutende Kenntnisse aufweisen, aber nur halbe, sein Gedächtnis kann auch ungewöhnlich sein. Von einem Studium übergeht er zum anderen, wechselt häufig seine Beschäftigung und endet, wenn keine schützende Hand über ihm waltet, oft im Kerker und Zuchthaus oder als Bettler und Landstreicher. Von solchen Kranken bis zu vollkommen Gesunden kann man die verschiedensten Übergänge wahrnehmen. Zu solchen rechnen wir Personen, welche sich mit einem minder labilem psychischen Gleichgewicht auszeichnen; sie sind ebenfalls oberflächlich, leichtsinnig, unstät, leicht erregbar suggestiv, unberechenbar, unpraktische Träumer, Schmerzenckinder, Phantasten, Geschöpfe von schwachem Willen, abenteurisch, schwankend, in lauter Widersprüche versinkend. Eine Abart des Schwachsinns ist die Moral insanity. Diese Kranken zeigen Mangel an Gefühl und Rücksicht gegen die Mitmenschen, haben auch mit dem Tiere kein Mitgefühl, sind roh und allem Zureden unzugänglich. Maßloser Egoismus leitet alle ihre Schritte, sie sind zur Pein ihren Eltern, Kindern und Verwandten, und scheuen selbst vor einem Morde nicht zurück. An diesem Gefühlsdefekte zerschellen alle Erziehungsversuche. Die Kranken sind heuchlerisch, verlogen, eitel, genüßsichtig, exzentrisch, reizbar. Unter ihnen gibt es

*) Revue v neurologii 1909, Nr. 6—9.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

viele Verbrecher. — Die moderne Psychiatrie rechnet sich es zum Verdienste an, gelehrt zu haben, das Treiben der Degenerierten vorurteilslos zu betrachten. Es muß erwogen werden, wie weit das Individuum degeneriert war, wie tief seine psychischen Störungen reichen, wie seine Erziehung war, in welcher Gesellschaft es gelebt hat, welcher Art die Familienverhältnisse waren. Die Erziehung von lebhaften Schwachsinnigen ist am besten in Anstalten vorzunehmen. Kranke leichteren Grades, welche an Gesunde grenzen, können ganz gut in der Familie gepflegt werden und die gemeinsame Schule besuchen. Doch auch da müssen Eltern und Lehrer den Charakter des Kindes studieren, seine Gefühlsseite, den Grad seiner Aufnahmsfähigkeit und Reizbarkeit und darnach die Richtung der Erziehung und des Unterrichtes bestimmen.

Aus dem Gesagten erhellt die Notwendigkeit der psychologischen und psychopathologischen Analyse der Kinder schon in der Schule.

Neben den Degenerierten sind in der Schule noch Kranke mit erworbenen nervösen Zuständen, resp. Psychasthenie im engeren Sinne (grundlose Angst und Obsessionen). Dann sind da krankhafte Inhibitionszustände, die man als Trotz, Absicht, manchmal als Schwachsinn auffassen kann. Diese Inhibitionszustände sind mit solchen bei Erwachsenen identisch. Auch plötzliche Amnesie und erzwungene Träumerei kommt vor. Häufig kommen Hysterie und Epilepsie vor. Die erstere zeigt einen plötzlichen Charakterwechsel. Nicht selten werden Kinder im patent krankhaften Zustande gestraft. Auffallende Verlegenheit, Diebstähle, Simulation sollen stets Aufmerksamkeit erregen und zur Suche nach einem psychopathologischen Grunde auffordern. — Bei der Epilepsie soll die Schule an das petit mal und die Ätiologie der Anfälle denken. Für diese sind von Bedeutung verschiedene Schädlichkeiten, denen vorgebeugt werden kann: ungenügende Blutoxydation im überfüllten, schlecht gelüfteten Raume, plötzlicher Temperaturwechsel, große Hitze, Darmparasiten. Ein komplikationsfreier Epileptiker braucht aus der Schule nicht entfernt zu werden, er soll wohlwollend aufgenommen und die anderen Kinder an ihn gewöhnt werden. Manche Krampferscheinungen können Symptome organischer Hirnerkrankungen sein, und auch durch Vergiftungen, Reizzustände durch ungeeignete Kost, durch nervöse und reflektorische Zustände bei Augenfehlern, durch mangelhafte Verdauung, Helminthiasis usw. bedingt werden. Krankhafte Schlafsucht kann ein Ausdruck der Hysterie, oder Anämie, ein Ausdruck von organischer Hirnerkrankungen, Verstopfung, Diabetes, Fettleibigkeit, Herzfehler sein. Auch auf Tic und Migräne muß man bedacht sein. Scheinbare Faulheit, Stumpfheit, Abspannung verrät nicht selten eine Hirngeschwulst, Hirnhautentzündungen und Infektionskrankheiten. Unruhe deutet auf Helminthiasis hin. Nervöse Symptome, Schmerzen, Reizbarkeit und Krämpfe kommen bei Menstruation vor.

Die Institution der Schulärzte sollte von Behörden und Bevölkerung mehr gefördert werden. Es ist zu bedauern, daß das Volk sich so wenig darum kümmert, wie für die körperliche und geistige Gesundheit seiner Kinder in den öffentlichen Budgets gesorgt ist, welche für minder wichtige Dinge hinreichende Mittel haben.

Römischer Brief.

(Der Gesundheitszustand in Italien.)

Die Gebarung der italienischen Presse ist zurzeit, gelinde gesagt, sehr inkonsequent, denn einerseits beklagt sie sich über die schweizerischen Gastwirte, die aus purer Gewinnsucht falsche Nachrichten über die Cholera in Italien verbreiten sollen, und anderseits ist sie mit der Regierung höchst unzufrieden, weil diese angeblich aus fiskalischen Gründen das Auftreten und die Verbreitung der Seuche verheimlicht hat und keine Vorkehrungen getroffen haben soll. Presse und Machthaber schwanken hin und her auf der Suche nach Mitteln und Wegen, wahrheitsgetreu zu sein und dabei den Erfolg der Ausstellungen in Rom und Turin sowie die herannahende „Herbst- und Wintersaison“ nicht zu beeinträchtigen. Wenn amtliche und vor allen Dingen wahrheitsgetreue Berichte über den Gesundheitszustand im Lande vorlägen, so würden jene angeblichen Nachrichtenquellen schon bald versiegen. Erst vor kurzem, leider sehr spät, haben einige Zeitungen den Entschluß gefaßt, mit der Wahrheit herauszurücken, vielleicht nur notgedrungen, weil die Cholerakrawalle den Berichterstattern interessanten Stoff lieferten und die Beweggründe dafür nicht verschwiegen werden konnten. Auf diese Weise wurde bekannt, daß die Cholera in

Feuilleton.

Reform des Reichsanitätsgesetzes vom Jahre 1870.

Von **Dr. Schlömicher**, Steiermark. *)

(Schluß.)

4. „Ausgestaltung des Sanitätsdienstes bei den Gemeinden durch die Landesgesetzgebung, wobei insbesondere darauf Gewicht zu legen ist, daß der Gemeindearzt durch die Art seiner Anstellung und in seinen Bezügen von den Gemeinden unabhängig gestellt sei.“

In Ländern, welche noch kein Landessanitätsgesetz besitzen, ist auf die eheste Einbringung eines bezüglichen Gesetzes von den staatlichen Behörden aus zu dringen. (Zusatz der Kammer Salzburgs.) Gegen Punkt 4 hat sich auf dem vorjährigen Kammertage der Delegierte der westgalizischen Kammer ausdrücklich ausgesprochen, weil größere Städte mit Statut es sich nicht gefallen lassen, Gemeindeärzte anzustellen, die ihnen nicht unterstehen. Hiezu sei bemerkt, daß nicht solche Städte und deren Aerzte, sondern Landgemeinden darunter verstanden sein sollten.

5. „Erweiterung des Tätigkeitsgebietes der Amtsärzte durch Zuweisung von Laboratorienarbeit. Erstanstellung derselben mit den Bezügen der achten Rangsklasse unter Verbot der Praxisausübung.“

Während die schlesische Kammer sich für die Ausübung der Privatpraxis durch die Amtsärzte ausspricht, sind alle anderen Kammern für das Praxisverbot und verlangen insbesondere, daß die Übernahme fix besoldeter Stellen, sowie Bahn-, Kassen- und Spitalsarztesstellen durch die Amtsärzte ausgeschlossen sein soll.

Wir legen auf das Verbot jedweder Privatpraxis — die Konsiliarpraxis ausgenommen — kein allzu großes Gewicht, weil wir die Überzeugung haben, daß ein Amtsarzt, dessen Tätigkeitsgebiet durch die Laboratoriumsarbeit erweitert ist, für die Ausübung einer nennenswerten Praxis keine Zeit finden kann. Selbstverständlich soll die Verwendung der Amtsärzte als Gerichtsärzte nach wie vor fortbestehen.

6. „Schaffung eines Reichsgesundheitsamtes nach dem Muster des Deutschen Reiches.“

Wir halten an dieser Forderung unbedingt fest und können dem Vorschlage der Wiener Kammer, als Ersatz hiefür den Obersten Sanitätsrat durch Schaffung eines chemischen, mikroskopischen und bakteriologischen Institutes auszugestalten, nicht beipflichten. Wir sind der Ansicht, daß der Oberste Sanitätsrat das tonangebende Organ der staatlichen Sanitätsbehörde oberster Instanz ist und bleibt, sind aber der Überzeugung, daß die genannten Institute unbedingt und jederzeit dem Leiter des Gesamtsanitätsdienstes des Reiches zur Verfügung stehen müssen, weil in seiner Hand alle Fäden der Reichssanitätspflege zusammenlaufen.

Dank dem Entgegenkommen der Universitätsinstitute ist es ja bisher möglich gewesen, alle nötigen Untersuchungen chemischer, bakteriologischer und mikroskopischer Natur durch diese besorgen zu lassen. Es ist an der Bereitwilligkeit dieser Institute auch für die Zukunft nicht zu zweifeln, nur ist das eine zu bedenken, daß dieser Zustand der Unselbstständigkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Livorno seit längerer Zeit heftig wütet, und daß sie sich auch an andern Orten in Ligurien und Toscana eingenistet hat; am 13. Juli sollen 80 bis 100 Erkrankungen in Livorno zur Anzeige gekommen sein, also genau um jene Zeit, wo das nichtsahnende Publikum sich nach Livorno und Viareggio der Seebäder wegen begeben hat. Es scheint beinahe, daß Argentinien über den Gesundheitszustand Italiens weit besser unterrichtet gewesen ist als wir in Italien, und ein Florentiner Blatt hat sogar den Mut gehabt, darauf hinzudeuten, daß Argentinien die Verheimlichungssucht der italienischen Behörde im Auge gehabt haben müsse, als es zu sanitären Voesichtsmaßregeln schritt. Unbegründet ist es aber, wenn die Italiener die ausländische, namentlich die deutsche Presse beschuldigen, gehässige Nachrichten über die „harmlose Gastrenteris“ zu veröffentlichen, weil die Zeitungen im Auslande sich viel mehr mit der Seuche in der Türkei beschäftigt haben, als mit der in Italien, obschon daran nicht mehr gezweifelt werden konnte, daß die sogenannte Gastrenteritis nicht allein auf Süditalien und Sizilien beschränkt ist, sondern sich immer weiter in Mittel- und Norditalien verbreitet. Die Lage der italienischen Regierung ist allerdings überaus unerquicklich, und diesmal scheint sie überdies in der Wahl ihrer Beschlüsse nicht das Richtige getroffen zu haben. Gleichgültigkeit und Untätigkeit mögen ihre Parole gewesen sein, und es steht fest, daß sie hierüber in der nächsten Parlamentssession scharf angegriffen werden wird. Die Cholerakrawalle in Verbicaro endeten mit Brandstiftungen, Mord und Todschlag, und in Livorno ist die höchste Behörde von der Bevölkerung tatsächlich beiseite geschoben und durch eine Art Sanitäts- oder Selbstverwaltung ersetzt worden. Die Gründe für diese Ruhestörungen waren allerdings einander völlig entgegengesetzt: in Verbicaro, das noch tief im Mittelalter steckt, wollte das Volk nichts von Arzneien und Desinfektionsmitteln hören, und als diese dennoch, wenn auch verspätet, eintrafen, wurden die Ärzte als Giftmischer im Solde der Regierung und ihre Drogen als choleraerzeugende Mittel betrachtet. Und als der Bürgermeister, eingedenk dessen, daß sein Vater, der im Cholerajahre 1857 ebenfalls als Bürgermeister in Verbicaro wirkts, von den Rebellen getötet worden ist, sich verbarrikadierte, wurde statt seiner sein Sekretär in einer grausamen Weise ermordet. Im modernisierten Livorno war es dagegen der Mangel an sanitären Maßregeln, der die Städter in die hellste Wut versetzte. Die Vertreter der Regierung mußten klein beigeben und die Truppen zurückziehen, und die Wahl der Sanitätsbehörde sowie die Gesundungsmaßregeln fielen der Stadt anheim. Als Sanitätsdirektor wurde der energische und zielbewußte Prof. Bandi ernannt, und diesem „Diktator“ ist es vor allem zu verdanken, daß man die bis dahin übersehenen Cholerakeime in der städtischen Wasserleitung entdeckte und die todbringende Leitung unter Schloß und Riegel setzte. Seitdem wird Livorno mit Trinkwasser aus anderen Orten, ja, sogar aus Neapel versorgt, und obendrein wird das Wasser vorsichtshalber noch abgekocht. Die Jauchegruben werden jetzt erst desinfiziert und dann entleert, und die Viktualien sind einer strengen Beaufsichtigung unterworfen.

Es ist nicht zu leugnen, daß in Italien die Heilkunst gut vertreten ist, zugleich aber ist es erstaunlich, wie wenig die Vorbeuge-Maßregeln, besonders vom Volk, beachtet werden. Als ich letzthin in einer der belebtesten, aber auch unsaubersten Straße der „Blumenstadt“ Italiens einen Mann auf dem Bürgersteig zusammenbrechen sah, — der Ärmste hatte kurz zuvor Melone gegessen und darauf Wasser getrunken — kam die Misericordie eiligst herbei, um ihn wegzuschaffen und die Spuren des Erbrechens mit Desinfektionsmitteln zu bestreuen. Kaum hatten sich die Sanitätsleute entfernt, stürzten die Nachbarn mit dem Besen vor, um das „übelriechende Pulver“ wegzufegen! Und, wenn ich am hellen Tage, im vornehmsten Stadtviertel spazieren gehe und über eine quer über den Bürgersteig gelegte Abzuröhre, die zum Ausleeren der Senkgrube bestimmt ist, stolpre, so bin ich stets darauf gefaßt zu entdecken, daß in dem betreffenden Hause auch ein Arzt wohnt, der jahraus, jahrein Zeuge diese primitiven und widerlichen Verfahrens ist und es vielleicht fast ganz in Ordnung findet, daß der Inhalt der Grube aus der Röhre durchsickert und Flur und Bürgersteig beschmutzt. Der Schulunterricht allein genügt nicht, um in manchen Dingen den Schlendrian abzuschaffen. In Livorno werden, was übrigens auch noch erwähnt werden mag, Versuche mit Ehrlichs „606“ gemacht, die bei den Cholerakranken sehr gut ausgefallen sein sollen. Die Cholera ist diesmal vor allem an den Küstenplätzen Italiens, den Eisenbahnlinien Livorno-Genua-Voltri und Venedig-Rimini entlang, aufgetreten und erst nachträglich nach Bologna, Pisa und Florenz gelangt.

---

der staatlichen Organe bei einer geordneten Sanitätspflege auf die Dauer nicht aufrecht zu erhalten ist. Unserer Überzeugung nach müßte sich der Mangel staatlicher Untersuchungsstellen, welche den Amtsärzten zur Verfügung stehen, bei einer größeren Choleraepidemie sofort empfindlich geltend machen und wir glauben kaum, daß die Universitätsinstitute allen Anforderungen selbst bei bestem Willen entsprechen könnten.

Zum Schlusse seien noch unsere Ansichten kundgetan, wie wir uns die Gestaltung des Sanitätsdienstes in der Zukunft vorstellen.

Die Intervention bei Infektionskrankheiten, alle Maßnahmen zu ihrer Verhütung und Einschränkung wird den Gemeindeärzten obliegen, deren Tätigkeit von den staatlichen Amtsärzten überwacht wird. Der Amtsarzt wird nur dort eingreifen, wo es die Natur der Krankheit oder besondere Verhältnisse nötig erscheinen lassen.

Jeder Amtsarzt hat sein Laboratorium, das ihm gestattet, selbständig zu arbeiten und er ist verpflichtet, einfache Untersuchungen von Proben, welche ihm von den praktischen Aerzten eingeschickt werden, durchzuführen. Für diese Untersuchungen wird ein staatlicher Tarif festgelegt, dessen Ansätze für Zahlungsfähige und Kranke, welche auf Kosten öffentlicher Fonds behandelt werden, verschieden abgestuft sind.

Von der Untersuchungstaxe fällt die Hälfte dem Amtsarzte zu, die zweite Hälfte fließt in den Staatssäckel und dient zur Erhaltung der Laboratorien.

Dadurch soll es den praktischen Aerzten ermöglicht werden, Harn-, Blut-, Sputumuntersuchungen und dergl. durch die staatlichen Organe durchführen zu lassen. Handelt es sich um Objekte, deren Untersuchung größere Laboratorien voraussetzt, so können diese durch die Aerzte entweder unmittelbar oder mittelbar durch den Amtsarzt der staatlichen Untersuchungsstelle gesandt werden, deren es in jedem Kronlande am Sitze der Landesregierung mindestens eine gibt. Für die Kosten aller im Interesse der Kranken veranlaßten Untersuchungen müßten auch die Krankenkassen und Fonds, aus welchen die Armenbehandlung bezahlt wird, herangezogen werden können.

Die Ausbildung der Amtsärzte würde selbstverständlich auf die geänderten Verhältnisse Rücksicht nehmen müssen und könnte nach den klinischen Jahren in den staatlichen Untersuchungsstellsn oder in den Instituten des Reichsgesundheitsamtes erfolgen.

Wir halten uns zu der Annahme berechtigt, daß bei einer Ausgestaltung des Sanitätswesens in unserem Sinne sowohl die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung, als auch die billigen Wünsche der Aerzte am besten gewahrt werden könnten. Der mit Arbeit überlastete Kassenarzt, der vielgeplagte Landarzt wird ebenso wie der Kliniker, sich die Vorteile der Diagnosenstellung auf Grund chemischer, bakteriologischer und mikroskopischer Untersuchung zu Nutze machen; durch die Möglichkeit der Frühdiagnose wird es aber auch im Kampfe gegen Volksseuchen, vor allen die Tuberkulose, gelingen, die Arbeitskraft und vielfach auch das Leben des ärmsten Individuums der Allgemeinheit zu erhalten, und die Weiterverbreitung der Krankheit wirksam zu bekämpfen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Trotzdem setzt die italienische Regierung die bisher geübte Verschweigungspolitik auch jetzt noch fort, obgleich die Vorfälle von Verbicaro ein grelles Streiflicht auf die hygienischen Verhältnisse Italiens in seinem Jubiläumsjahre geworfen haben. Merkwürdigerweise wird das Vorgehen der italienischen Regierung durch die meisten Tageszeitungen unterstützt, indem auch sie keine Nachrichten über die Ausbreitung der Cholera veröffentlichen und ihren Lesern gegenüber auf diese Weise die Pflicht der wahrheitsgetreuen Berichterstattung einfach nicht erfüllen. So kann man sich nur dadurch ein Bild vom Stande der Krankheit machen, daß man die einzelnen Lokalblätter auf ihre Mitteilungen bezüglich der Salute Publica durchgeht. In Ligurien sind es besonders die Orte Bosio und Mornese, in denen die Epidemie wütet. Aber auch Genua selbst ist nicht verschont geblieben, ebensowenig die östlich von Genua gelegene Küste. In Venezien hat Chioggia am meisten unter der schrecklichen Heimsuchung zu leiden, doch ist bereits eine Abnahme der Heftigkeit zu bemerken. In der Lombardei sind bisher nur sehr wenige Fälle aufgetreten, die dank dem energischen Eingreifen der Sanitätsbehörden tatsächlich isoliert bleiben konnten. In Pavia ist ein aus den großen Manövern heimgekehrter Soldat an Cholera erkrankt. Traurige Mitteilungen veröffentlicht ein Lokalblatt von Parma. Die Cholera ist in Bergugliara, einem im gebirgigen Hinterland von Parma gelegenen Dörfchen, ausgebrochen. Innerhalb weniger Tage starben 12 Personen, darunter auch der greise Pfarrer des Ortes, der einem Sterbenden die Tröstungen der Religion gebracht hatte. In der ganzen Umgebung des Dörfchens verbreitete sich bald die Nachricht, und genau so wie in Kalabrien wurden die aus ihrem Dorfe Geflohenen mit Gewalt an dem Betreten anderer Orte gehindert. Auch Bologna hat täglich einige Fälle, ohne daß aber die Krankheit epidemisch aufgetreten wäre. In Livorno wird wacker gegen die Cholera angekämpft, aber es ist noch nicht gelungen, sie zu bewältigen. Böse sieht es in Apulien aus, wo Bari und Foggia infiziert sind. In Neapel verschweigen die Blätter alle Fälle, während in Sizilien besonders der Westen unter der unerwünschten Einquartierung des bösen Gastes zu leiden hat.

Soziale Chronik.

Von **Spektator.**

(Der Neubau der Kliniken. — Die Sanierungsprojekte. — Die neue Ärzteordnung.)

Die in der letzten Konferenz im Ministerratspräsidium hinsichtlich des Neubaues der Kliniken und der Sanierung des Krankenanstaltenfonds geäußerten Projekte und Vorschläge sind über das Stadium der Vorberatungen noch nicht gediehen. In den maßgebenden Kreisen ist man sich der Schwierigkeiten, welche der Lösung dieser Fragen entgegenstehen, wohl bewußt. Das Unterrichtsministerium verficht den auch von den übrigen Zentralstellen anerkannten Standpunkt, daß der Neubau der Kliniken fortgeführt werden müsse, da eine Dezentralisierung des kiinischen Betriebes aus vielen Gründen vermieden werden müsse, und auch noch einige der noch im Allgemeinen Krankenhause untergebrachten Kliniken und namentlich die Institute, wie das chemische und pathologisch-anatomische, eine Renovierung und einen Ausbau erfordern. Der Umstand. daß an einigen Kliniken auch in der letzten Zeit noch im alten Hause größere Adaptierungen durchgeführt wurden, könne die weitausblickende Forderung nach einem Neubau der Kliniken nicht beeinträchtigen. Das Finanzministerium würdigt vollkommen diese Anschauung; nur vertritt es die Ansicht, daß die Kliniken nicht anders aufzufassen sind als die übrigen Spitalsabteilungen, daß also der Krankenanstaltenfonds verpflichtet sei, sie zu bauen. Da dieser derzeit völlig mittellos ist, handelt es sich also um die Sanierung des Fonds. Nach dieser Richtung liegen bekanntlich mehrere Vorschläge vor, doch sollen zunächst jene erörtert werden, welche eine Sanierung des Fonds ohne private Mithilfe bezwecken. Auch die Idee, durch eine Anleihe zu Hilfe zu kommen, wird nicht gutgeheißen. Eine Anleihe muß verzinst und mit der Zeit auch abgezahlt werden, und für beides fehlt auf Jahre hinaus dem Fonds das Geld, da erwiesenermaßen die Ausgaben die Einnahmen wesentlich übersteigen. Nach dem Neubau des Allgemeinen Krankenhauses würde dieses Mißverhältnis nur noch größer sein. Auch das seinerzeit aufgetauchte Projekt einer Losanleihe wurde beiseite gelegt. Man sinnt jetzt vor allem darauf, den Krankenanstaltenfonds dadurch zu sanieren, daß man ihm größere Einnahmen verschafft und neue Einnahmsquellen erschließt, jedoch ohne hiebei an die sehr unpopuläre und übrigens auch nahezu wertlose Idee einer Erhöhung der Verpflegsgebühren zu denken. Das Fazit dürfte vielleicht die Einführung einer neuen Umlage sein, deren Ergebnis ausschließlich dem Fonds zugute käme.

Inzwischen werden auch zwei andre Pläne ventiliert. Der eine beschäftigt sich ausschließlich mit dem böhmischen Krankenanstaltenfonds. Auch dieser bedarf einer Senierung. Böhmen verweigert schon seit langem die Bezahlung für in Wien verpflegte Kranke seiner Heimat, und die Summe, die hiedurch Böhmen dem Wiener Krankenanstaltenfonds schuldig ist, hat eine Million Kronen bereits erreicht. Eine Sanierung dieser Verhältnisse Böhmens brächte natürlich dem Wiener Fonds wieder neue Einnahmen. Das zweite Projekt ist der schon erwähnte Vorschlag des Kasernenkonsortiums, der erst letzhin zur Erörterung kam und der dahin geht, daß das Konsortium sich dem Krankenanstaltenfonds durch Beschaffung der für die Neubauten erforderlichen Geldmittel und Übernahme des Areals des Allgemeinen Krankenhauses zur Verfügung stellen solle. Im Schoße des Konsortiums wurd dieser Vorschlag einstimmig akzeptiert, doch hatte die Regierung noch keinen Anlaß, sich offiziell damit zu befassen.

Von geschätzter Seite wird uns mitgeteilt, daß sich eine Lösung der Frage vielleicht fände, wenn man entschlossen wäre, auf eine vollkommene Parzellierung des Allgemeinen Krankenhauses zu verzichten, die ohnehin erst in langer Zeit erfolgen könnte. Die gegen die Alserstraße gelegenen Teile sollten wohl demoliert werden, um Zinshäusern Platz zu machen. Aber die rückwärts befindlichen Teile könnten ganz gut erhalten bleiben und als Krankenhaus weiter verwendet werden. Durch die Entfernung der Kliniken, die in ihre Neubauten übersiedeln, werde hinreichend Platz geschaffen, der den Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses zur Verfügung stünde. Dadurch entfiele der sehr kostspielige Neubau der Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses, der in Ottakring geplant ist. Die Verlegung des Allgemeinen Krankenhauses an die Peripherie entspreche ohnedies nicht den Wünschen der Allgemeinheit.

Wie man uns mitteilt, bereiten mehrere Abgeordnete Interpellationen in diesen Angelegenheiten vor, die gleich nach der Eröffnung des Parlaments an die Minister, insbesondere an den Unterrichtsminister, gestellt werden sollen.

Vor wenigen Tagen wurde den Ärztekammern ein Entwurf über die Schaffung einer gesetzlichen Ärzteordnung übermittelt, welche die Standesverhältnisse der Ärzte regeln soll und über den sich nun die Kammern in Gutachten zu äußern hätten. Dieser Entwurf wurde auf Grund eines Beschlusses des Ärztekammertages in Linz bereits vor längerer Zeit ausgearbeitet, konnte aber im Abgeordnetenhause nie erledigt werden.

Die Neuschaffung einer Ärzteordnung ist, wie in diesem Entwurfe selbst betont wird, um so dringender, als die gegenwärtig zu Recht bestehenden Gesetze und Verordnungen, welche für die ärztlichen Verhältnisse maßgebend sind, zum großen Teile über 100 Jahre alt sind. Der wesentlichste Teil der neuen Ärzteordnung befaßt sich mit den Erfordernissen der Ausübung der ärztlichen Praxis. Dieser Teil enthält gegenüber den bestehenden Vorschriften nur wenige Änderungen. Die Rechte und Pflichten der Ärzte werden genau auseinandergesetzt. Jeder Arzt, der nicht ausdrücklich auf die Ausübung seiner ärztlichen Praxis verzichtet hat

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist verpflichtet, wenn ein ernstliches Hindernis nicht obwaltet, im Falle dringender Not die ärztliche Hilfe zu leisten, welche der Augenblick erfordert. Die Verweigerung der ärztlichen Hilfe in derartigen Fällen ohne hinreichenden Grund wird ehrenrätlich verfolgt. Die Verweigerung gilt als hinreichend begründet, wenn der Arzt nachweisen kann, daß er zu derselben Partei schon gerufen und dabei irregeführt wurde. Bei der Besandlung von Patienten ist der Arzt verpflichtet, Eifer, Treue und Gewissenhaftigkeit zu üben. Der Arzt ist berechtigt, von der weiteren Behandlung eines Patienten zurückzutreten, doch muß er dies der Partei ausdrücklich mitteilen, und ihr Zeit gewähren, einen anderen Arzt mit der Behandlung des Kranken zu betrauen. Er kann jedoch seine Behandlung sofort einstellen, wenn er wahrnimmt, daß seine Anordnungen nicht befolgt werden oder ein anderer Arzt hinter seinem Rücken zugezogen wurde, oder wenn ihm seitens eines Kranken oder dessen Familie Beleidigungen zugefügt wurden. Jeder Arzt ist zur Wahrung des ärztlichen Geheimnisses verpflichtet. Neu ist in dieser Ärzteordnung die Bestimmung, daß der Arzt von der Anzeigepflicht des § 359 des Strafgesetzes befreit sei, jenes Paragraphen, in dem es heißt, daß Ärzte jede Erkrankung oder Verletzung, bei welcher der Verdacht eines Verbrechens oder Vergehens vorliegt, anzuzeigen hätten. Neu ist ferner die Bestimmung, daß den Ärzten für die Erstattung von Infektionsanzeigen eine Vergütung durch den Staat zustehe.

Von geringerem Interesse ist der Abschnitt, der sich mit der Zusammensetzung der Ärztekammern befaßt. Ihnen steht eine Reihe von Disziplinarverfahren gegen die Ärzte zu. Die Disziplinarstrafen sind: Die Erinnerung, die Verwarnung, die schriftliche Rüge. Geldstrafen bis zum Betrage von 1000 *K*, die Streichung aus der Ärzteliste und damit die Entziehung der Praxisberechtigung, ferner Entziehung des Wahlrechtes und amtliche Publikation des Disziplinarerkenntnisses. In Ärztekreisen begegnet dieser Teil des Entwurfes keiner Zustimmung. Gegen die Entscheidung der Ärztekammern würde nur in dem Falle der Praxisentziehung die Beschwerde an einen beim Ministerium des Innern zu errichtenden Disziplinarsenat für Ärzte offenstehen.

Gegen eine Reihe von Paragraphen des Entwurfes, welche Härten enthalten, wurden seitens der Ärzte Einwendungen erhoben, die auch bei den Kammerberatungen zum Ausdrucke kommen werden. Hiefür wird von einem Teile der Ärzteschaft eine Forderung erhoben, welche der Entwurf nicht berücksichtigt. Dies ist die Forderung nach der Einführung eines obligaten Spitalsjahres, welches bisher nicht besteht und über das schon vielfach öffentliche Diskussionen stattgefunden haben. Der Regierungsentwurf, der jetzt den Kammern zugekommen ist, wird von diesen begutachtet und dann der geschäftsführenden Kammer zur Erstattung eines Gesamtreferates übermittelt werden. Vermutlich dürfte sich der nächste Ärztekammertag mit dem Elaborat ausführlich beschäftigen.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Unter zahlreicher Beteiligung tagte in Dresden unter Vorsitz des Prof. Dr. Neisser, Breslau, die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Auf der Tagesordnung standen Referate des Geh. Medizinalrats Professor Dr. Eulenburg, Berlin, und Dr. Löwenfeld, München, zu dem Thema „Die sexuelle Abstinenz und ihre Einwirkung auf die Gesundheit". Eulenburg stellte hiebei folgende Leitsätze auf:

Die Frage, ob sexuelle Abstinenz überhaupt durchführbar und innerhalb dieser Grenzen unschädlich oder mit mehr oder minder schweren körperlichen und seelischen Folgen verknüpft sein könne oder müsse, kann nur von Fall zu Fall entschieden werden. Die sexuelle Abstinenz für das weibliche Geschlecht bedarf mit Rücksicht darauf, daß neben der verwehrten Geschlechtsbefriedigung hauptsächlich die ungestillte Sehnsucht nach Mutterschaft in Frage komme, besonderer Beachtung. Unter den bei uns obwaltenden klimatischen hygienischen und sozialen Verhältnissen kann die sexuelle Abstinenz bis in die Mitte der Zwanzigerjahre keineswegs als undurchführbar bezeichnet werden und ist auch nicht mit unüberwindlichen Störungen und nachhaltigen Gesundheitsschädigungen verknüpft. Gegenteilige Behauptungen sind unbegründet und übertrieben. Bei anormal veranlagten Individuen mit psychopathischer Konstitution kann es allerdings schon im jugendlichen Alter zu Erscheinungen schwerer körperlicher Schädigung und Verirrungen des unterbundenen sexuellen Triebes kommen. Bei erwachsenen Personen wird man die dauernd aufrecht erhaltene sexuelle Abstinenz wohl, so weit Männer in Betracht kommen, als eine in ihren Folgen unberechenbare Askese ansehen dürfen; beim weiblichen Geschlechte wird sich die andauernd geübte sexuelle Abstinenz früher, intensiver und fast ausnahmslos geltend machen. Vorübergehende Abstinenz ist also besonders im jugendlichen Alter sehr wohl durchführbar, eine andauernde ist aber unter allen Umständen nicht unbedenklich.

Dr. Löwenfeld stellte folgende Leitsätze auf. Die Meinungsverschiedenheiten für und wider die sexuelle Abstinenz können nur durch Prüfung der klinischen Erfahrung beseitigt werden. Die letztere gestattet kein allgemeines Urteil über den sanitären Einfluß der sexuellen Abstinenz. Diese Abstinenz kann ohne gesundheitlichen Nachteil ertragen werden, sie kann aber auch eine Quelle von Beschwerden und ausgesprochenen Krankheitszuständen bilden, je nach ihrer Dauer, nach Alter und Konstitution des betreffenden Individuums und der seelischen Veranlagung. Das weibliche Geschlecht erträgt die dauernde Abstinenz leichter als das männliche. Die durch die Abstinenz verursachten Leiden sind hygienischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen zugänglich. Die durch den Verkehr mit Prostituierten hervorgerufenen Gesundheitsstörungen übertreffen jene infolge von Abstinenz ganz beträchtlich an Zahl und Folgenschwere. Die Empfehlung der sexuellen Abstinenz hat bei der Unzulänglichkeit der zurzeit gebräuchlichen Schutzmittel medizinisch zweifellos Berechtigung zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten, die Empfehlung darf aber nicht schablonenmäßig geübt werden.

Die Diskussion über die beiden Referate wurden eröffnet mit einem Vortrage von Prof. Dr. Touton, Wiesbaden, über das Thema: „Die wissenschaftlichen Grundlagen der Lehre von den Abstinenzkrankheiten". In der Mittagspause hielt Polizeiarzt Dr. Dreuw, Berlin, eine Führung und Demonstration der auf seine Anregung und nach seinen Angaben ausgeführten Ausstellung des Berliner königlichen Polizeipräsidiums, die das Projekt einer Mustereinrichtung für die polizeiärztliche Untersuchung darstellt. Besonders interessant waren die Angaben über die Personalbesetzung der Berliner Sittenpolizei. In Berlin untersteht die Sittenpolizei der durch einen Oberregierungsrat geleiteten Abteilung IV des Polizeipräsidiums. Als Vorsteher der Exekutive und Verwaltung fungiert ein Kriminalinspektor. Die exekutiven und bureaumäßigen Verwaltungsgeschäfte werden von fünf Kriminalkommissären in ebenso vielen Dezernaten bearbeitet. Einer der Kriminalkommissäre ist als Arzt approbiert und erledigt in einem besonderen medizinisch-technischen Dezernat die laufenden Verwaltungsgeschäfte fachtechnischer Natur. Örtlich ist die Sittenpolizei in 13 Bezirke eingeteilt, welche mit zusammen 13 Kriminalwachtmeistern und 181 Kriminalschutzmännern besetzt sind. In der Registratur sind beschäftigt 8 Polizeisekretäre, deren einer die Geschäfte des Registraturvorstehers wahrnimmt, und 6 Bureauhilfsarbeiter. Die Kanzleiarbeiten erledigen zwei Kanzlisten. Die ärztlichen Untersuchungen werden von 8 Ärzten vorgenommen, von denen etwa die Hälfte spezialistisch vorgebildete Venerologen sind. Erstmalig zur Untersuchung kommende Mädchen werden durch eine Ärztin untersucht. Zur technischen Herstellung der mikroskopischen Präparate sind vier Präparatorinnen angestellt. Die Aufsicht über die Handhabung des gesamten Untersuchungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dienstes übt der Regierungs-Medizinalrat der Abteilung I des Polizeipräsidiums aus. In die Rettungsarbeit an den gefallenen Mädchen teilen sich drei für diesen Dienstzweig besonders vorgebildete weibliche Kräfte, denen im Bedarfsfalle die werktätige Beratung durch einen bestimmten Geistlichen offensteht.

40. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Berlin, 19. April.

(Schluß.)

In der nächsten Sitzung wurde als viertes Hauptthema des Kongresses die neuen Arten der heutigen Narkose behandelt. Als erster spricht v. Federoff, Petersburg, über die Hedonalnarkose. Das Mittel wird von dem Narkotiseur langsam in die Bluthahn eingelassen; es werden im Mittel etwa 50 bis 60 cm^3 einer 0·75%igen Lösung dem Blute beigemengt v. Federoff berichtet über gute Erfolge und empfiehlt die Anwendung.

Kümmell, Hamburg, will für elende und schwache Patienten die intravenöse Äthernarkose angewandt wissen. Diese hat vor der Einatmung der Ätherdämpfe den Vorteil, daß man das Narkotikum genau dosieren kann. Es werden weniger Mengen gebraucht, und der Äther verläßt rascher den Organismus. Die mit der Methode verbundenen Gefahren sind nicht groß. Redner schließt mit einer Beschreibung der notwendigen einfachen Apparate und des Narkosevorganges.

In einer größeren Menge von Fällen hat ferner v. Brunn, Tübingen, Injektionen von Pantopon-Scopolamin ausgeführt und hat auch mit dieser Art von Dämmerschlaf den Schmerz bei den Kranken vollkommen heben können. Brüstlein, Biel, schließt sich den v. Brunnschen Ausführungen vollkommen an. Zur Vorbereitung der Chloroformnarkose hat Mertens, Zabrze, Isopralklystiere verwandt. Dieses Mittel (ein komplizierter Alkohol) erspart größere Mengen von Chloroform. Auch sind die Nachwirkungen der Chloroformnarkose minimal. Neu, Heidelberg, gibt einen Apparat an, mit dem es möglich ist, ohne Gefahr Lachgas vermengt mit Sauerstoff dem Kranken als Narkosemittel zuzuführen. Die bereits verlassene Äthernarkose durch Einführen des Äthers vom After her, ist nach Arnd, Bern, dann ungefährlich und brauchbar, wenn man sich einer 5%igen Lösung bedient. Nur einmal sah der Vortragende unter 30 Fällen eine leichte Störung von seiten der Darmschleimhaut.

Läwen, Leipzig, hat bei vielen Operationen die Rückenmarksunempfindlichkeit ausgeführt und zwar so, daß er das betäubende Mittel zwischen Knochen und harte Hirnhaut gebracht hat. Die Erfolge sind zufriedenstellend, doch ist die Methode bei schwachen, nervösen Personen nicht anzuwenden. Ritter, Posen, konnte bei Tieren durch Einspritzen von Kokain in die Blutbahn vollkommene Schmerzlosigkeit der Tiere bei erhaltenem Bewußtsein erzielen.

In der Diskussion zu den Narkosevorträgen treten Heidenhain, Worms, Kausch, Schöneberg, Müller, Rostock, für die alten Inhalationsnarkosearten ein. Kausch, Schöneberg, empfiehlt die Äthertropfennarkose, Bier, Berlin, Äthernarkose mit Atropin, Heidenhain, Worms, die kombinierte Narkose mit Roth-Drägerschem Apparat. König, Greifswald wendet die intravenöse Äthernarkose bei großen Gesichtsoperationen an, Wendel, Magdeburg, empfiehlt intravenöse Äthernarkose besonders bei dem Druckdifferenzverfahren. Neuber, Kiel, hat wenig Gutes von der Skopolamin-Pantoponarkose gesehen, nur ganz frische Lösungen sollen gebraucht werden. Clairmont, Wien, spricht sich gegen die Äthernarkose vom After her aus. Zur Diskussion sprechen ferner Peitmann, Hörde, Pfeil, Schneider, Schönebeck und Rehn, Frankfurt a. M. Im Schlußwort kommt Kümmell, Hamburg, noch einmal auf die Skopolamin-Morphiumnarkose zu sprechen, deren ausgedehnteste Anwendung er warm empfiehlt. Herr Braun, Zwickau, gibt unter Berücksichtigung der anatomischen Verhältnisse an, wie man durch Umspritzung des fünften Gehirnnerven mit einem Betäubungsmittel (Novokain) die größten Gesichtsoperationen ohne Narkose bei vollem Bewußtsein des Patienten ausführen kann. Er demonstriert seine Erfolge durch einleuchtende Photographien. Haertel, Berlin, berichtet anschließend über die in der Bierschen Klinik gemachten Gesichtsoperationen mit Braunscher Lokalanästhesie und hebt die großen Vorteile der Lokal- und Leitungsanästhesie gebührend hervor. Rehn, Frankfurt, erinnert daran, daß Halstedt im Jahre 1885 bereits Injektionen an denselben Nerven zu demselben Zwecke vorgenommen hat.

Riedl, Jena, berichtet über die Erscheinungen des Verschlusses der vorderen Schienbeinarterie mit folgendem Absterben des Fußes, wie er es an sich selber erlebt und bestanden hat. Coenen, Breslau, übt Kritik an der Wietingschen Operation, die darin besteht, daß bei Verschluß der Beinarterien der Blutkreislauf operativ umgedreht wird, indem unterhalb der Leiste die große Arterie des Oberschenkels in die dazu gehörige Vene eingepflanzt wird. Experimente am Tier und klinische Beobachtungen lassen den Erfolg dieser Operation unsicher erscheinen.

Bier, Berlin, hat mehrfach diese Operation an Menschen erproben können und in einem Falle eine Wiederbelebung des Fußes auf kurze Zeit gesehen. Unger, Berlin, Riedel, Jena haben keine Besserung nach der Operation konstatieren können. v. Bramann, Halle, Küttner, Breslau, Heller, Königsberg berichten über durch Gefäßnaht geheilte Fälle von Blutsackbildung. Smoler, Olmütz, hat vor Unterbindung einer Halsarterie zur Gewöhnung vor der Operation eine allmähliche Einengung des Gefäßes vorgenommen.

Schack, Petersburg, spricht über eine neue Behandlungsmethode, Krampfadern zu heilen, indem die große Hautvene des Oberschenkels mit der tiefen Oberschenkelvene in Verbindung gebracht wird.

Hackenbruch, Wiesbaden hat an einem großen Material ein neues Zeichen für das Vorhandensein von Krampfadern feststellen und erproben können.

Katzenstein, Berlin, heilt die Krampfadern dadurch, daß er sie in tiefere Muskelschichten verlagert, um durch diese die fortwährende Entleerung des Blutes zu veranlassen. In ähnlicher Weise wurden von Coenen, Breslau, Frangenheim, Königsberg, Operationen ausgeführt. Stieda, Halle, empfiehlt den Spiralschnitt zur Exstirpation von Krampfadern. Franke, Rostock, Jerusalem, Wien, besprechen die Möglichkeit, die Wassersucht des Bauches dadurch zu heilen, daß sie die Stauung in der zur kranken Leber führenden Pfortader durch eine Verbindung nach der großen Hohlvene hin aufheben. Bier, Berlin, hat diesen Versuch bei Lebenden, doch ohne wesentlichen Erfolg gemacht. Die Gelegenheit, die Operation auszuführen, ist selten. Dollinger, Budapest, berichtet über blutige und unblutige Einrenkung alter Hüftverrenkungen. Vortragender bevorzugt die blutige Einrenkung, und hat von der unblutigen nur schlechte Erfolge gesehen, während Kocher, Bern, sich mehr für die unblutige Operation ausspricht.

Klapp, Berlin, stellt zwei Fälle von Beweglichmachung des Brustkorbes durch Rippendurchtrennung vor. Eine seltene Geschwulst des Kniegelenks wurde von Reichel, Chemnitz mit Erfolg operiert. Dreyer, Breslau, macht Jodinjektionen in eitrige Gelenke und hat Heilung davon gesehen, während v. Eiselsberg, Wien, schon durch einfache Punktion eitriger Gelenke Heilung eintreten sah. Mertens, Zabrze, wäscht die Gelenke mit öliger Jodtinktur aus. Unger, Berlin gibt eine neue Speiseröhrenoperation an, die beim Tier ausgeführt wurde, während Heyrowsky, Wien, eine ähnliche Speiseröhrenoperation beim Menschen mit Erfolg ausführte. Schlesinger, Berlin, spricht über eine Methode, bei der man Ätherdampf durch einen dünnen Katheter direkt in die Bronchien unter Überdruck bläst. Diese von Amerikanern angegebene Methode gestattet größere Lungenoperationen. Bakes, Brünn, teilt seine Erfahrungen mit dem Sprengelschen Bauchquerschnitt mit, bei dem er stets gute Heilung beobachten konnte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Röpke, Jena, demonstriert einen Patienten, dem er drei Rückenmarksgeschwülste mit Erfolg operiert hat, u. zw. wurde eine Geschwulst aus der Substanz des Rückenmarks herausgeschält. Guleke, Straßburg, hat fünf Fälle von Rückenmarksschwindsucht mit Gürtelschmerzen vermittels Durchschneidung der Rückenmarksnerven nach Förster behandelt und in einem Teil der Fälle Erfolge gesehen. Gümbel, Charlottenburg hat dieselbe Operation bei der sogenannten Littleschen Krankheit ebenfalls mit Erfolg ausgeführt. Martens, Berlin, operierte einen gelähmten Patienten und fand einen Knochenauswuchs, der durch Quetschung des Rückenmarks die Lähmungssymptome hervorgerufen hatte. Förster, Breslau, glaubt die schlechten Resultate der von ihm angegebenen Durchschschneidung der Rückenmarkswurzeln dadurch erklären zu können, daß eben die Gürtelschmerzen kein einheitliches Symptom darstellen. Bauer, Breslau, Hofmann, Offenburg, Dreesmann, Köln, geben neue Operationsmethoden zur Behandlung des Mastdarmvorfalls und der Hämorrhoiden an Über die Beziehungen der Lymphbahnen von Bauchspeicheldrüse und Lebergängen berichtet Franke. Heidelberg, während Arnsperger, Heidelberg, die daraus sich ergebenden Schlüsse für die entzündliche Gelbsucht macht. Reichel, Chemnitz bespricht und empfiehlt die einseitige Entfernung von krebsigen Geschwülsten des Dickdarms. Zur Diskussion spricht von Haberer, Wien. Pels-Leueden, Berlin, gibt einen kurzen Überblick über umfangreiche hystologische Studien von der menschlichen Nierentuberkulose. v. Saar, Graz, Caro, Berlin, Boettger, Großburgk, Ludloff, Breslau, Steinmann, Zürich, Settegast sprechen über Themen orthopädischen Inhalts. Thöle, Hannover, gibt an der Hand von Zeichnungen einen kurzen Überblick über die Behandlung der Brüche der Zahnfortsätze des Ober- und Unterkiefers vermittels besonders gearbeiteter Schienenapparate.

In der Generalversammlung am Freitag wurde Geheimrat Professor Dr. Garré aus Bonn zum Vorsitzenden des nächsten Kongresses mit Stimmenmehrheit gewählt.

III. Literaturauszüge.

Aneurysma Anonyma, proximale Ligatur. Heilung. Von Percy Sargent. The Lancet 6. Mai 1911.

Bei einer 67jähr. Frau mit Aneurysma der Arteria Anonyma wurde das obere Mediastinum freigelegt, die Anonyma und die Carotis communis dextra unterbunden. Tadelloser Verlauf bis auf eine rasch vorübergehende linksseitige Hemiplegie. Patientin erfreute sich durch 17 Monate einer ungestörten Gesundheit und starb an einer Pneumonie und Perikarditis. Bei der Obduktion erwiesen sich die Anonyma und der Anfangsteil der Subclavia als obliteriert, der periphere Teil der Subclavia war durch einen Kollateralkreislauf reichlich versorgt.

*

Die Funktion des Darmes bei alkalischen Kuren. Von Adolf Charmatz, Karlsbad. Prager mediz. Wochenschrift 1910, S. 323.

Die chronischen Dünndarmkatarrhe reagieren besonders günstig auf die heiß getrunkenen alkalischen Wässer. Die schleimlösende Wirkung von Alkalien, speziell des kohlensauren Na wird das Hindernis der fehlenden Darmsaftsekretion beseitigen und durch die gleichzeitige Entlastung der Darmtätigkeit und durch passende Diät Heilung herbeiführen. Sehr nützlich erweisen sich ½—1 Stunde vor jeder Mahlzeit gegebene 100—150 *g* heiße Wässer. Pankreaswirkungen werden der Wirkung der Kohlensäure entsprechend durch kohlensäurereiche alkalische Wässer günstig beeinflußt. Cholelithiasis und entzündliche infektiöse Katarrhe der Gallenwege werden, trotz des geleugneten cholagogen Einflusses, mit alkalischen und alkalisch-salinischen Quellen günstig beeinflußt. Vichy und Karlsbad erlangten ihren Weltruf durch die Erfolge bei diesen Krankheiten. Der einfache katarrhalische Ikterus auf infektiöser oder toxischer Basis wird bei längerer Dauer rasch geheilt, ebenso viele Fälle von Typhlitis, Appendizitis, gut wirken ferner die alkalischen Wässer bei chronischen Entzündungen der Leber, atrophischer und hypertrophischer Leberzirrhose, Stauungsleber, Hämorrhoiden, Plethora abdominalis und Colitis membranacea. Die Trinkkuren werden als Erhöhung der Reizschwelle zur Auslösung des Defäkationsaktes betrachtet, ferner mögen die Jonen der Mineralwässer auf dem Wege der Blutbahn das Auslösen des Reizes im Defäkationszentrum besorgen. Der Dickdarm eliminiert das Kalzium in großen Mengen.

*

Typhusbehandlung ohne Bäder. Von B. Klinger, Sarajevo. Wiener mediz. Wochenschrift 1910, S. 2757.

Die Bäder wirken allzu heroisch und enthalten in sich Komponenten, die den Kranken vor allem in seinem Ruhebedürfnis stören. Sie beeinflussen den lokalen Krankheitsprozeß in seinem natürlichen Heilbestreben nachteilig einerseits durch Erweckung einer starken Dekongestion, anderseits durch eine allzu heftige Fluxion zu den Bauchgefäßen. Sie stellen ferner große Anforderungen an die Krankenpflege, die nicht immer zu erfüllen sind. Die hydriatische Wirkung können wir auch durch andere, ungefährliche Prozeduren erzielen. (Abreibungen, Einpackungen, Eisblase.) Die schablonenhafte Anwendung von Antipyreticis verwirft K. natürlich ebenfalls; von Lactophenin sah er keinen besonders günstigen Effekt. Dagegen empfiehlt K. das Chinin, das womöglich zwei bis drei Stunden vor dem zu erwartenden Temperaturmaximum gegeben werden; erst nach 24—36 Stunden, wenn die Chininwirkung bereits abgeklungen ist, darf die Dosis (1·5 *g*) wiederholt werden.

*

Bericht über die Verhandlungen der Sektion Rhino-Laryngologie auf dem 16. internationalen medizinischen Kongreß in Budapest. Von Assistent Rudolf Steiner. Prager mediz. Wochenschr. 1910, S. 433.

Chiari und Gluck sprachen über die Behandlung des Carcinoma laryngis. Alle physikalischen Heilversuche — die Behandlung mit Röntgenstrahlen, Radium, und mittels hochfrequenter und hochgespannter elektrischer Ströme (Fulgurationsmethode) — sollen nur da angewendet werden, wo es sich um inoperablen Kehlkopfkrebs handelt, während für das noch einer Heilung zugängliche Larynxkarzinom nur die radikale chirurgische Entfernung in Betracht gezogen werden kann. Zu diesem Zwecke genügt es nicht, die intralaryngeale Operation auszuführen, ein Eingriff, der wohl als Probeexzision zur Sicherstellung der Diagnose vorausgeschickt werden muß, aber die radikale Entfernung alles Krankhaften nie erreicht. Ebenso kann auch die Tracheotomie nur als einleitender Eingriff der radikalen Operation von außen und nicht als heilender erscheinen, da er nur dazu dient, den Kranken vor Erstickung zu bewahren. Von den Methoden verdient die Thyreotomie (Laryngotomie) die größte Beachtung, und sie sollte als fast ungefährliche Operation, nach welcher die Patienten keine Kanüle tragen müssen, gut schlingen und sprechen können, der Stolz der Laryngologen werden. Chiari konnte bei kleinen und zirkumskripten, auf den Stimm- oder Taschenbändern sitzenden Krebsen, bei denen noch keine Bewegungsbeschränkung des Aryknorpels bestand, unter 41 Thyreotomien 50% Heilung erzielen. Technisch empfiehlt Ch. die offene Behandlung mit Tamponade, da diese die Trachea noch am ehesten gegen das Eindringen von Blut und Wundsekret schützt.

*

Weitere Beobachtungen über Behandlung der Paralysis agitans mit Epithelkörperchen. Von W. N. Berkley. Medical Record, Dezember 1910.

Nach B. besteht ein Zusammenhang zwischen Erkrankung der Epithelkörperchen und der Paralysis agitans; verabreicht man den Kranken Parathyroidextrakt, so gehen die Erscheinungen der Paralysis agitans ganz oder teilweise zurück, wie es B. in mehreren Fällen beobachtet hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

IV. Literatur.

Die Entstehung des Denkvermögens. Von Dr. Georges Bohn: Theodor Thomas. Verlag. Leipzig. Preis 2 *M.*

Die vergleichende Psychologie ist eine Wissenschaft, die zwar schon auf Lamarck zurück reicht, die aber erst durch die genialen Untersuchungen Loebs befruchtet, in den letzten zwei Jahrzehnten üppige Blüten treibt. Wenngleich noch immer philosophische Spekulationen das fruchtbare Terrain streng wissenschaftlicher Experimente und Analysen überwuchern, so ist in der kurzen Spanne Zeit in der Frage der Entwicklung des Denkvermögens von den niedringsten Lebewesen angefangen, schon soviele positive Arbeit geleistet, daß wir schon über manche primitive Äußerung eines psychischen Vorganges genügend orientiert sind. Bohn gebührt das Verdienst in einer streng wissenschaftlichen Studie, die im großen Ganzen auf den Lehren Loebs fußt, aber auch, wo es angeht, den Untersuchungsergebnissen anderer Forscher Rechnung trägt, die Spreu vom Weizen gesäubert zu haben. Daß dabei manche althergebrachte Begriffe, mit denen wir schon von der Schule her vertraut zu sein glaubten, wie „Instinkt" und „Intelligenz" „ins Wanken geraten", darf uns weder wundernehmen, noch schmerzlich berühren. Die Wahrheit fragt eben weder nach Alter noch nach der Ehrwürdigkeit und, was uns seit Jahrhunderten als Wahrheit gepredigt wurde, kann über Nacht durch die Auffindung einer einzigen neuen Tatsache, die mit ihr nicht im Einklang zu bringen ist, als altes Eisen in die Rumpelkammer menschlicher Irrtümer wandern. Bohn ist ein strenger Kritiker, der jeder philosophischen Spekulation abhold ist und der nirgends einen Begriff ausmärzt, um an dessen Stelle einen zweiten problematischen zu setzen. Daß sich das vorliegende Buch vorwiegend mit dem „Psychismus" der niedrigsten tierischen Lebewesen befaßt, wird vielleicht manchen Leser enttäuschen, allein ein rationelles Studium einer vergleichenden Psychologie muß wirklich ab 000 beginnen. Die „Entstehung des Denkvermögens" ist nicht im gewöhnlichen Sinne populär gehalten und wer etwa an die Lekture des Buches mit der Erwartung geht, ein ähnliches Werk vor sich zu haben, wie das „Liebesleben in der Natur", von Bölsche, der lege die wirklich vorzügliche Abhandlung Bohns lieber gleich beiseite, da er nicht auf seine Kosten kommen wird. Den Freunden exakter Forschung aber sei „die Entstehung des Denkvermögens" aufs Wärmste empfohlen.

V. Aus der Praxis.

Die Anilinvergiftung. Das Anilin und seine Verbindungen haben in der Industrie eine ungeahnte Bedeutung erlangt; namentlich hat Deutschland durch die Herstellung von Farbstoffen, die vermittels dieses aus dem Steinkohlenteer gewonnenen Stoffes erzeugt werden, in wenigen Jahrzehnten den Weltmarkt erobert. Der Grundstoff für all diese chemischen Erzeugnisse ist das Anilinöl, das sich durch sein Aussehen und durch den Geruch so wenig vom Wasser unterscheidet, daß eine Verwechslung aus Unvorsichtigkeit wohl geschehen kann. In den chemischen Fabriken sind selbstverständlich Maßregeln getroffen worden, um die Gefahr einer Vergiftung für die Arbeiter herabzusetzen, und man darf wohl sagen, daß Fälle von Anilinvergiftung in solchen Betrieben jetzt zu den Seltenheiten gehören. Im allgemeinen sind sie auch nicht einmal lebensgefährlich, obgleich der Zustand des Erkrankten zunächst äußerst bedenklich erscheint. Man muß aber neben der akuten auch hier immer noch mit einer chronischen Vergiftung rechnen, wenigstens ist eine solche behauptet, von anderer Seite freilich mit gleicher Entschiedenheit bestritten worden. Es bleiben also immer noch gewisse Fragen ungelöst, deren Beantwortung mit Rücksicht auf die große Rolle der Anilinindustrie dringend wünschenswert sein würde. Deshalb hat der Stabsarzt Dr. Trespe aus Mülhausen in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" einige Fälle von Vergiftung beschrieben, die zu einer weiteren Aufklärung dienen können. Auch nach seiner Erfahrung sind schwerere Vergiftungen in Anilinfabriken selbst außerordentlich selten, da die Folgen eines Einatmens oder eines Benetzens der Kleidung mit dem Öl mit einiger Aufmerksamkeit vermieden werden können. Die Gefahr wächst mit der zunehmenden Verbreitung von Anilinöl, das vielfach sogar zu so verhältnismäßig nebensächlichen Dingen wie zur Vernichtung von Ungeziefer benützt wird, die doch gewiß auf harmlosere Weise herbeigeführt werden kann. Dieser Mißbrauch hatte in einem der Fälle, die Dr. Trespe behandelte, zur Vergiftung geführt. Das Anilinöl war eben da und wurde von einem halbwüchsigen Jungen, der nichts ahnte von der Beschaffenheit dieser Flüssigkeit, zum Einreiben der Hände benützt, um Frostbeulen zu vertreiben. Der junge Mensch schlief mit einem bedeutend jüngeren Bruder zusammen, und zwar in einer so engen Bettstatt, daß er ihn gewöhnlich mit dem rechten Arm umfaßt hielt. Dadurch trat die merkwürdige Folge ein, daß auch der kleine Knabe durch das Einatmen von Anilindämpfen, die von der Hand des Bruders aufstiegen, erkrankte. Der ältere Bruder hatte natürlich schwerer zu büßen, aber auch der vierjährige bot dem herbeigeholten Arzt einen recht bedenklichen Zustand dar. Besonders auffällig war in beiden Fällen eine geradezu blaugraue Mißfärbung des Gesichts, namentlich an den Ohren, auf den Lippen und an der Nase. Nachdem ein Erbrechen eingetreten war, verschwand die blaue Färbung ganz plötzlich, und damit stellte sich auch das Bewußtsein wieder ein; die Gefahr war vorüber. Bei dem älteren Bruder, der sich jene unsinnige Einreibung verabfolgt hatte, waren die Vergiftungserscheinungen viel bedenklicher, so daß zu Aderlaß, Einflößungen von Kochsalzlösung und ähnlichen starken Mitteln gegriffen werden mußte. Nach mehrfachem starkem Erbrechen verschwand auch hier die in noch größerem Umfang aufgetretene Verfärbung wie mit einem Schlage. Diese geschieht, wie Blutuntersuchungen ergeben haben, wahrscheinlich dadurch, daß sich das Anilin im Blut in eine Verbindung verwandelt, die in der Flüssigkeit unlöslich ist und eine fast schwarze Farbe besitzt.

VI. Notizen.

Akademische Nachrichten. Man schreibt aus der Schweiz: Nach der Universitäts-Statistik der schweizerischen statistischen Bureaus sind im verflossenen Sommersemester an den sieben schweizerischen Universitäten im ganzen 6890 Studenten rite immatrikuliert gewesen, und zwar 3218 Schweizer und 3672 Ausländer. Auf die einzelnen Universitäten verteilen sich die Studenten folgendermaßen: Basel 702, Zürich 1405, Bern 1460, Genf 1495, Lausanne 1042, Freiburg 560 und Neuchâtel 226. Danach steht also die Universität Genf mit 1495 Immatrikulationen an der Spitze, ihr folgen Bern und Zürich. Die Hörer sind in diesen Zahlen nicht einbegriffen.

Bakteriologische Untersuchung choleraverdächtigen Materiales. Die k. k. Landesregierung in Kärnten hat mit dem Erlasse vom 5. Juli 1911, Z. 14355, über Veranlassung des Vorstandes des Institutes für allgemeine und experimentelle Pathologie in Graz die unterstehenden Behörden beauftragt, die an das genannte Institut gerichteten Sendungen choleraverdächtigen Materiales mit dem Vermerke „Expreß, auch bei Nacht zuzustellen" zu versehen. Sollte ausnahmsweise außer der Feststellung, ob Cholera asiatica vorliegt oder nicht, noch eine anderweitige bakteriologische Diagnose benötigt werden, so müßte diesbezüglich ein ausdrückliches Ersuchen an den Institutsvorstand gestellt werden.

Sanitätseinrichtungen bei den römischen Heeren. Der römische Staat tat in den ersten fünf Jahrhunderten für einen geordneten Sanitätsdienst in seinen Heeren nichts. Erst kurz vor Ausbruch des zweiten punischen Krieges (218 bis 201 v. Chr.) drang unter dem steigenden Einfluß griechischer Kultur allmählich auch in Rom der Gedanke durch, daß der Staat die Pflicht habe, für seine erkrankten und verwundeten Krieger zu sorgen. Man beförderte daher die Transportfähigen in die Heimat zurück und verteilte sie an die Bürger zur Pflege. Nachrichten über Militärärzte tauchen erst gegen Ende der Republik auf. Anfangs waren es meist nur griechische Ärzte, die die Feldherren als Leibärzte begleiteten. Noch bei den Armeen Julius Caesars war die ärztliche Wirksamkeit so unwesentlich, daß der große Heerführer in der Beschreibung seiner Feldzüge sie gar nicht erwähnt. Erst nachdem Kaiser Augustus ein stehendes Heer geschaffen hatte, wurden Militärärzte (medici vulnerarii) bei den Truppen eingestellt, und zwar war jeder Legion und jedem Kriegsschiffe, wahrscheinlich auch jeder einzeln auftretenden Kohorte mindestens ein Arzt zugeteilt. Ob zu anderen Zeiten die Zahl der Legionsärzte größer war, ist zweifelhaft. Mit der Anstellung von Militärärzten verbesserten sich auch die Unterbringungsverhältnisse

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Kranken. An Stelle der sehr unsicheren Pflege bei Privatleuten trat nun der Staat und sorgte mit der Macht der militärischen Mittel für die Einrichtung von Krankenräumen (valetudinaria), in dem bereits der moderne Lazarettgehilfe (optio valetudinarii) erscheint. Es gab stehende und Feldlazarette; in den Lagern, wo sie unter dem „praefectus castrorum“ standen, Zeltlazarette. Der gesamte Feldsanitätsdienst gehörte zum Ressort des Generalintendanten des Feldherrn, des Quästors. In der späteren Kaiserzeit erschienen als Vorläufer unserer heutigen Krankenträger die „deputati“, die u. a. dazu bestimmt waren, die Verwundeten vom Schlachtfeld zu bringen und ihnen den ersten Beistand zu leisten.

Verpflanzung von Knochen. Ein interessantes, wenn auch prinzipiell nicht mehr neues Verfahren zur operativen Behandlung der Gelenkstuberkulose hat jetzt der Breslauer Chirurg Professor Dr. Hermann Küttner erprobt. Man empfand es bisher als einen Nachteil, daß beim Herausschneiden von Gelenken durch das tuberkulöse Gewebe hindurchgegangen werden mußte und daß nach dem Herausschneiden meist Gelenksteifigkeit oder doch hochgradige Beschränkung der Bewegungsfreiheit zurückblieben. Deshalb hat Professor Küttner, wie er in der Breslauer Chirurgischen Gesellschaft berichtete, in einem Falle von Schultergelenktuberkulose das ganze erkrankte Gelenk, also Pfanne, Kapsel und Gelenkkopf, geschlossen in einem Stück entfernt und sofort durch das Gelenk eines Toten ersetzt. Dieser war sechs Stunden nach dem Tode herausgenommen und sechzehn Stunden lang in Ringerlösung bei 0° aufgehoben worden. Die Heilung erfolgte ohne jede Reaktion.

Ist das gebackene Brot keimfrei? Da das Brot beim Backen einer hohen Temperatur ausgesetzt ist, so pflegt man anzunehmen, daß Krankheitskeime, die während der Zubereitung des Teiges zufällig hineingeraten, in der Hitze des Backofens zugrunde gehen. Indessen läßt das Auftreten gewisser Brotfehler, wie z. B. das Schleimigwerden, das durch im Mehl vorhandene Sporen verursacht wird, es zweifelhaft erscheinen, ob jene Ansicht unbedingt richtig ist. Um nun über diese praktisch sehr wichtige Frage endgültig Klarheit zu gewinnen, haben jetzt der Professor der Hygiene Bela v. Fenyvessy und Dr. L. Dienes im hygienischen Institut der Universität Budapest eine Reihe von Versuchen angestellt, indem sie dem Teig bekannte Bakterien zusetzten und beobachteten, ob diese sich aus dem fertigen Brot herauszüchten lassen. Die während des Backens erreichte Höchsttemperatur wurde durch das Einbringen leichtflüssiger Legierungen von bekanntem Schmelzpunkte oder durch das Einkneten kleiner, eigens zu diesem Zwecke verfertigter Maximalthermometer in den Teig bestimmt. Dabei zeigte sich, daß bei kleinen Broten von etwa 19 *cm* Länge und 10·5 *cm* Dicke die höchste während des Backens erreichte Temperatur 94 bis 104° C betrug. Nun setzte man dem Teig während des Knetens Aufschwemmungen eintägiger Kulturen von Bacterium coli und Bacillus prodigiosus zu. Das fertig gebackene Brot wurde nach dem Abkühlung mit der Flamme eines Bunsenbrenners an der Oberfläche gründlich abgebrannt und dann zerschnitten. Hierauf entnahm man an verschiedenen Stellen mit einer ausgeglühten Pinzette Stückchen der Krume und verbrachte sie sofort in sterile Bouillon. Das Ergebnis war, daß zwar die zugesetzten Bakterien abgetötet worden waren, daß aber dafür andere Arten sich entwickelt hatten. Weitere Versuche, die mit größeren Broten und auch mit Semmeln vorgenommen wurden, zeigten, daß im Backwerk meist sporenbildende Bakterien vorhanden sind. Durch das Backen wird also das Brot nicht mit Sicherheit keimfrei, es besteht vielmehr die Möglichkeit, daß die Sporen krankheitserregender Bakterien, die durch Zufall in das Mehl oder den Teig geraten, auch nach dem Backen noch entwicklungsfähig sind. Allerdings kann zur Beruhigung ängstlicher Gemüter bemerkt werden, daß man von einer auf diese Weise entstandenen Infektion bisher noch nichts gehört hat.

Zu Land nach Indien, nach Persien, Seistan Belutschistan. Von Sven Hedin. 2 Bände, geb. *M* 20. Verlag von F. A. Brockhaus, Leipzig. Auch das neue Werk Sven Hedins zeigt die Vorzüge dieses ausgezeichneten Verfassers, seine Unerschütterlichkeit, trotz aller Hindernisse, die sich seinem Forschertriebe in den Weg stellen, sich durchzusetzen, seine Unerschrockenheit, Ausdauer und vor allem seine unschätzbare Objektivität, die trotz aller Wärme etwas Grausames hat und unbeirrt auf das egsteckte Ziel losgeht. Wohl keiner der zahlreichen Reisenden, die auf dem Landwege nach Indien gelangten, haben eine gleiche Fülle von Beobachtungen von Land und Leute, von geographischen und klimatischen Verhältnissen zusammengetragen, wie Sven Hedin und wir sind überzeugt, daß auch dieses Werk des großen Reisenden seine zahlreichen Anhänger vermehren wird.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle der Sanitätsgemeindegruppe Reingers (Niederösterreich, politischer Bezirk Gmünd), bestehend aus den Gemeinden Reingers, Groß-Radischen, Rainberg-Litschau, Hirschenschlag, Illmans und Leopoldsdorf, 37·94 *km²* groß, 2386 Einwohner, fixe Bezüge *K* 238.— von den Gemeinden; vom niederösterreichischen Landesausschusse bisher gewährt Subvention *K* 1600.—, an Wohnungsbeitrag *K* 200.— jährlich. Hausapotheke erforderlich. Ordnungsgemäß belegte Gesuche sind bis spätestens 10. Oktober 1911 beim Bürgermeister in Reingers einzubringen.

Im Stande der Sanitätsbeamten der politischen Verwaltung Kärntens kommt die **Stelle eines Sanitäts-Inspektors** der VII. Rangsklasse mit den systemmäßigen Bezügen zur Besetzung. Bewerber um diesen Dienstposten haben ihre diesfälligen Gesuche mit den Nachweisen über ihre bisherige Verwendung im Wege ihrer vorgesetzten Behörde beim Präsidium der Landesregierung in Kärnten bis 10. Oktober 1911 einzubringen.

Distriktsarztesstelle im Sanitätsdistrikte Vöttau, politischer Bezirk Znaim (Mähren). Dieser Distrikt besteht aus fünf Gemeinden mit 1638 Einwohnern böhmischer und deutscher Nationalität auf einer Area von 43·19 *km²*. Gehalt *K* 1400.—, Fahrpauschale *K* 200.—. Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke. Die im Sinne des §. 11 des Sanitätsgesetzes vom 27. Dezember 1909, L. G. und V. Bl. Nr. 98 instruierten Gesuche sind bis 15. Oktober 1911 an den Obmann des Sanitätsausschusses Herrn Franz Weidenthaler in Vöttau zu senden.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajacicum per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3 mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt **G. Hell & Comp.,** **Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Jahresversand 1910: 29.100 Tuben.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die **Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.**

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen **Krankheiten** der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in **Niederösterreich:** Alle Kassenarztensstellen bei der Bezirkskrankenkasse in Wiener-Neustadt, Arztensstelle bei der Bezirkskrankenkasse St. Pölten in Loosdorf und Umgebung (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Oberösterreich: Gemeindearztensstelle in Riedau (Doktor Reh, Neukirchen a. d. Enknach.

Salzburg: Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassenarztstelle in Neumarkt-Köstendorf (Dr. Karl Kulich, Salzburg).

Steiermark: Graz, Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes, Neuanstellungen bei bereits bestehenden Mittelstandskrankenkassen und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Gasser, Graz). Distriktarztensstelle in Trautmannsdorf (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Vorarlberg: Naturheilarztensstelle in Schruns, Naturheilarztensstelle in Lustenau (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Böhmen: Alle Krankenkassenarztensstellen in Gablonz (Dr. Gosch, Gablonz). Fabriksarztensstelle bei der Firma Max Herget, Prag-Smichow (Dr. Helbich, Prag). Allgemeine Arbeiterkrankenkasse in Ober-Georgental (Dr. Pick, Außig).

Mähren: Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie Rohrbach. Primararztensstelle in Deutsch-Liebau (Dr. Smital, Müglitz). Bezirkskrankenkasse in Vsetin, Rokycan, Pacov und Wlaschim (Dr. Helbich, Prag.

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Ärztestellen in **Steiermark:** Vierte Arztensstelle in Schwanberg, Distrikt Deutsch-Landsberg. Zweite Arztensstelle in Wies-Jagernig, Pölfing-Brunn. Arztensstelle in Weiz. Distriktarztensstelle in Weinburg, bezw. Radkersburg. Gemeindearztensstelle in Trifail. Distriktarztensstelle in Haus, politischer Bezirk Gröbming Gemeindearztensstelle Gratkorn, Ober Graz. Gemeindearztensstelle in Mitterndorf im Mürztale. Gemeindearztensstelle in Hrastnig, Bezirk Cilli. Distriktarztensstelle in St. Peter a. Ottersbach, Bezirk Radkersburg (Dr. Lederer, Pischeldorf).

Oberösterreich: Aschach a. d. Donau. Kopfing, Bezirk Schärding. Roßbach im Innviertel. Neustift, Bezirk Steyr. Aistersheim. Oberkappel. Gemeindearztensstelle in Steyregg. Zweite Arztensstelle in Attnang-Puchheim. Gemeindearztensstelle in Herzogsdorf, Bezirk Urfahr; Maria-Schmolln, Bezirk Braunau a. Inn. Zweite Arztensstelle in Obernberg a. Inn. Zweite Arztensstelle in Grünburg (Dr. Pascher, Braunau a. Inn). Gemeindearztensstelle in Weibern am Hausruck (Dr. Reh, Neukirchen a. d. Enknach).

Böhmen: Gemeindearztensstelle in Unterreichenstein (Dr. Stingl, Bergreichenstein). Kirchschlag (Dr. Loria, Krumau). Hals (Dr. Pfanner, Tachau). Meinetschlag (Dr. Dick, Deutsch-Benneschau). Galtenhof-Paulusbrunn (Dr. Pfanner, Tachau). Kladrau (Dr. Perko, Nürschan. Neumarkt (Dr. Pick, Außig). Donawitz (Dr. Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad).

Mähren: Arztensstelle in Damboritz (Dr. Freundlich Brünn).

Schlesien: Gemeindearztensstellen in Hermannstadt (Dr. Straube, Würbental). Hrabin, Bezirk Troppau. Betriebskrankenkassenstellen der Möbelfabrik Mundus i,n Heinzendorf. Stadtarztensstelle in Engelsberg (Dr. Stiller Niklasdorf.

Salzburg: Gemeindearztensstelle in Uttendorf, Ober-Pinzgau (Dr. K. Kulich, Salzburg).

Tirol: Gemeindearztens-tellen in Stumm i. Zillertal, Steinach, Sölden und Wenns. Arztensstelle in Mareit bei Sterzing (Dr. Spielberger, Kitzbühel).

Niederösterreich: Arztensstelle in Feuersbrunn (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft. Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidiumanzuzeigen.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 81.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ **Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.**

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Soeben erschienen die gesammelten klinischen Berichte und sonstigen ärztlichen Gutachten in 3. vermehrter Auflage.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.40**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als wirksamste Therapie der Gonorrhoe

gilt z. Z. die kombinierte, d. i. diejenige, welche neben der unerläßlichen lokalen Behandlung die Darreichung eines inneren Antigonorrhoicums unbedingt verlangt.

Bei der inneren Behandlung der Gonorrhoe erfreut sich der größten Anerkennung das

ARHOVIN

(kein Balsamikum)

(hergestellt nach eigenem Fabrikationsverfahren aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat)

Wirkungsweise des ARHOVIN

1. ARHOVIN erhöht die Acidität des Urins und trägt zur Klärung desselben bei.
2. Es beschränkt die Sekretion und wirkt hemmend aut die Entwicklung der Bakterien, im spez. Gonokokken.
3. Es wirkt anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre; es beseitigt das Brennen beim Urinieren und die schmerzhaften Erektionen.

Vorzüge des ARHOVIN

speziell vor den Balsamicis.

1. Die Schmerzen, welche häufig die lokale Behandlung hervorruft, werden durch das ARHOVIN gelindert.
2. ARHOVIN macht die Schleimhaut des Urogenitaltraktus für die Entwicklung der Gonokokken ungeeigneter und trägt dazu bei, ein Uebergreifen des Prozesses auf die hintere Harnröhre zu verhüten, daher Komplikationen zu vermeiden.
3. Eine Reihe von Autoren haben den Eindruck gewonnen, daß unter ARHOVIN-Darreichung gonorrhoische Gelenkaffektionen und Endokarditiden seltener auftraten.
4. Das Allgemeinbefinden der Patienten wird bei ARHOVIN-Darreichung durch Ausschaltung schmerzhafter Sensationen gehoben und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhöht.
5. Der bei den Balsamicis so unangenehme halor ex ore (welcher den Betreffenden als Tripperkranken verrät) tritt bei ARHOVIN auch in höchsten Dosen nicht auf.
6. ARHOVIN kann jederzeit, auch bei schwachem Magen gegeben werden, sogar wenn der Magen durch Verabreichung anderer Medikamente erkrankt war.
7. ARHOVIN ruft auch bei wochenlanger Verabreichung der Maximaldosis (6 mal täglich 2 Kapseln) keine Nierenreizung hervor.

Indikationen:

Akute und chronische Urethritis gonorrhoica anterior et posterior, Prostatitis acuta et chronica.
Cystitis et Pyelitis gonorrhoica et nongonorrhoica.
Endometritis, Colpitis, Vulvitis gonorrhoica.

Ordinationen:

Rp. 1 Originalsch. Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 80 Stück = 2 M.
1 Originalsch. Arhovin-Kapseln (à 0,2 g) à 50 Stück = 3 M.
1 Originalsch. Arhovin-Kapseln (à 0,25 g) à 15 Stück = 1 M. (für Kassen)
Dosierung: 3—6 mal täglich ein bis zwei Kapseln.

Von vielen Urologen und Gynaekologen werden als externe ARHOVIN-Medikation gern verordnet, da für die Patienten sehr bequem:

1. **Bacilli Arhovini (à 0.05 g)**
1 Originalschachtel à 10 Stück = 1,50 M.
1 Originalschachtel à 20 Stück = 2,50 M.
2—3 mal täglich 1 Stück einzuführen (männliche oder weibliche Urethra)

2. **Globuli Arhovini (à 0.1 g)**
1 Originalschachtel à 10 Stück = 1,50 M.
1 Originalschachtel à 20 Stück = 2,50 M.
2—3 mal täglich 1 Stück einzuführen (für die Vagina, auch für den Darm)

3. **Suppositoria Arhovini:**
12 Stück à 0,15 = 3,00 M. 3—4 mal täglich 1 Stück einzuführen.
(für den Darm)

4. **Als Injektion**
Rp. Arhovin 2—5,0
Ol. Olivar ad 100,—
S 2—4 mal täglich eine Spritze. (In gleicher Weise wie wässerige Injektionen)

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 4.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3611/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

GENERAL LIBRARY UNIV. OF MICH. NOV 13 1911

Nr. 20. Wien, 21. Oktober 1911. **Nr. 20.**

INHALT:

I Originalartikel: Ehrlichs Chemotherapie und sein Syphilismittel.
Russischer Brief: Die Kindersterblichkeit in Rußland.
Sp. Soziale Chronik: Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern.
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.
II. Literaturauszüge: M. Otten, Über die Herdreaktion bei der subkutanen Tuberkulinprobe und ihre Bedeutung für die Frühdiagnose der Lungenspitzentuberkulose.
III. Literatur: Berg, Die Lage als Hilfsmittel der Diagnose und Behandlung von Herzkrankheiten.
Becker, Therapie der Geisteskrankheiten.
IV. Notizen. — V. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Ehrlichs Chemotherapie und sein Syphilisheilmittel.

Zu einem richtigen Verständnis der grundsätzlichen Bedeutung und Tragweite der vielerörterten Entdeckung Prof. Ehrlichs gelangt man noch nicht, wenn man sie allein unter dem Gesichtswinkel der Bekämpfung einer wenn auch noch so verbreiteten und gemeingefährlichen Infektionskrankheit betrachtet. Zu diesem Zwecke ist es vielmehr erforderlich, das Ziel ins Auge zu fassen, dem der Forscher zustrebte, und ihm auf den Gedankengängen zu folgen, auf denen er es zu erreichen suchte. Denn, daß es sich hier nicht um einen Zufallstreffer handelt, den die Glücksgöttin in einer Geberlaune dem Gelehrten in den Schoß geworfen hat, sondern um die langsam gereifte Frucht systematisch betriebener theoretischer und praktischer Studien, versteht sich von selbst.

Zwei große Forschungsgebiete sind es, denen sich in neuerer Zeit das Interesse der wissenschaftlichen Medizin, soweit sie sich mit der Heilung von Krankheiten befaßt, in besonderem Maße zuwendet: die Immunotherapie und die spezifische Chemotherapie. Die Aufgabe der Immuno- oder Serumtherapie besteht hauptsachlich in der Erforschung, Gewinnung und praktischen Verwertung der Schutzstoffe, die der von einer bakteriellen Infektionskrankheit befallene Organismus in einer Art von natürlicher Selbsthilfe im Blute entwickelt. Wie uns das Beispiel des Diphtherie-Serums zeigt, vermögen diese „Antikörper", wenn sie dem kranken Organismus in den erforderlichen Mengen zugeführt werden, sämtliche von den Bakterien erzeugten, im Blute kreisenden Giftstoffe zu binden und zu neutralisieren, ohne die Körperzellen im mindesten zu schädigen; sie stellen also ideale Heilmittel vor, die ohne jede unerwünschte Nebenwirkung ihren Angriff einzig und allein auf die in den Organismus eingedrungenen Schädlinge richten. Leider ist diese Heilmethode ihrer Natur gemäß auf eine wenn auch sehr wichtige, so doch eng umgrenzte Gruppe von Krankheiten beschränkt. Bei den nicht durch Bakterien, sondern durch Protozoen verursachten Infektionen, also bei Syphilis, bei der Schlafkrankheit, beim Rückfallfieber usw., kommt sie deshalb nicht in Frage, weil der Körper unter gewöhnlichen Verhältnissen hier keine oder zu wenig Schutzstoffe im Blute erzeugt. Diese Krankheiten hat man daher durch spezifisch wirkende chemische Medikamente zu bekämpfen versucht, d. h. man hat sich bemüht, Mittel zu finden, die im Körper eine ähnliche Wirkung entfalten, wie die Serumpräparate, die also die Parasiten unter möglichster Schonung der Körperzellen zerstören. Daß es solche Chemikalien gibt, dafür hat uns schon vor Jahrhunderten die Volksmedizin durch die Entdeckung der heilenden Eigenschaften der Chinarinde bei der Malaria den besten Beweis geliefert. Es ist Ehrlichs Verdienst, diesen Gedanken einer spezifischen „Chemotherapie" aus dem Brachlande einzelner unzusammenhängender Beobachtungen und Schlußfolgerungen in den bessern Boden eines wohldurchdachten wissenschaftlichen Systems verpflanzt und damit die Grundlagen zu seiner weiteren Entwicklung geschaffen zu haben. Das Ideal, das ihm bei seinen Forschungen vorschwebt, ist die „Therapia sterilisans magna", die Gewinnung von Arzneistoffen, mittels deren es gelingt, durch eine einmalige Behandlung einen von Krankheitserregern durchsetzten Organismus gewissermaßen zu sterilisieren. Nicht unpassend vergleicht Ehrlich solche Mittel mit Zauberkugeln, die nur das treffen, was der Arzt vernichten will, im übrigen aber ungefährlich sind.

Umfassende Versuche im Laboratorium und am infizierten Tier haben nun ergaben, daß einigen wenigen chemischen Körpern, nämlich den Arsenikalien und bestimmten Farbstoffen, in besonderm Maße die Fähigkeit innewohnt, Protozoen im lebenden Körper zu „verankern", d. h. gewissermaßen zu imprägnieren und so zu töten. Wesentlich erschwert wurden diese Untersuchungen durch die Tatsache, daß die Protozoen unter dem Einfluß dieser chemischen Mittel sehr bald biologische Veränderungen eingehen, durch die sie gegen jene unempfindlich „fest" werden. Immerhin hat schon vor mehreren Jahren Robert Koch mit dem Arsenpräparat Atoxyl bei der durch Trypanosomen hervorgerufenen Schlafkrankheit bemerkenswerte Erfolge erzielt, und auch zur Behandlung schwerer Syphilis hat man sich dieses Medikaments und eines weitern Arsenmittels, des Arsacetins, bedient, es aber schließlich wegen seiner bedenklichen Nebenwirkung auf das Nervensystem wieder verlassen müssen. Das Ehrlich-Hatasche Präparat 606 stellt nun eine weitere Etappe auf diesem mühevollen Forschungswege dar, den näher zu beschreiben an dieser Stelle zu weit führen würde. Nur soviel sei gesagt, daß bei seiner Herstellung alle bisher gesammelten Erfahrungen über die für ein protozoentötendes Arsenpräparat wünschenswerte chemische Struktur sorgfältig berücksichtigt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

branntwein einen mächtigen Reiz auf die Hautblutgefäße ausübt. wirkt er auch auf den Blutkreislauf anregend. Es findet eine rasche Zirkulation statt. Stockungen des Blutlaufes werden beseitigt, und schädliche Ansammlungen entfernt. So ist die Wirkung des Diana-Franzbranntwein bei Erkältungen zu erklären. Die primäre Ursache dieser Erkrankungsformen ist auf eine Lähmung und konsekutive Erweiterung der Hautblutgefäße zurückzuführen, wodurch eine Verlangsamung des Blutkreislaufes hervorgerufen wird. Dadurch leidet die Ernährung der Haut, es treten Stockungen ein, die infektiösen Agentien haben einen günstigen Boden für ihren verderblichen Einfluß. Durch den Diana-Franzbranntwein wurden die Hautgefäße gereizt, es kommt durch seinen Einfluß zu einer stärkeren Zirkulation und rascheren Durchblutung, der betreffenden Stellen, wodurch der schädliche Einfluß der Erkältung beseitigt wird.

Weiters wirkt der Diana-Franzbranntwein auf die Hautnerventätigkeit sehr anregend, die Ernährung der Nerven wird in normale Bahnen geleitet, sodaß auch hier die folgenschweren Schädlichkeiten der Erkältung verhütet werden.

Noch einen dritten prophylaktischen Wert haben die Einreibungen mit Diana-Franzbranntwein, indem die Haut durch konsequenten Gebrauch abgehärtet wird, so daß die Erkältungsmöglichkeit bei einer so abgehärteten Haut sehr verringert wird. Wie schon erwähnt, unterstützt das Menthol diese Fähigkeiten des Diana-Franzbranntweines auf das beste (die desinfizierende und erfrischende Wirkung des Menthols ist ja eine bekannte), so daß das Zusammenwirken dieser beiden Mittel den gewünschten Erfolg sicher erzielt.

Vor allem habe ich den Diana-Franzbranntwein zur Einreibung verwendet und zwar als Einreibungs- und auch als Massagemittel. Es handelt sich teilweise um Erkältungen, teils um Zerrungen und Dehnungen, teils um Fälle bei Sportsübungen, wie bei Fußgängern, Turnern usw.

Bei Erkältungen sind es die Muskel- und Sehnenschmerzen, die den Patienten zum Arzt treiben. Ich ließ die betreffenden Stellen ganz schwach mit Diana-Franzbranntwein einreiben und zwar mit der Hand oder mit einem Flanellappen, bis das Mittel vollständig aufgesogen war. Hierauf wurde ein Umschlag mit verdünntem Diana-Franzbranntwein auf diese erkrankte Stelle gemacht und über diese noch ein trockener Wickel gegeben. Der Erfolg war stets ein prompter.

Ich hebe aus der Fülle meines Materials zwei Fälle hervor, die die eklatante Wirkung des Diana-Franzbranntweines beweisen.

1. P. M., 40 Jahre alter Beamte, leidet seit Jahren sehr häufig an Brustmuskelrheumatismus, der alle 4—6 Wochen wiederkehrt. Nach Massagen mit verschiedenen Einreibungen verschwindet er zwar innerhalb von 4—6 Tagen, um jedoch bei der geringsten Erkältung wieder zurückzukehren. Wenn auch der Schmerz in der letzten Zeit kein allzu heftiger ist, so genügt er, um Patienten, der im Büro Schreibarbeiten leisten muß, in seinem Berufe empfindlich zu stören. Bei der Untersuchung finde ich in den Brustmuskeln die bekannten rheumatischen Knötchen, bei Druck auf dieselben wird heftiger Schmerz geäußert. Ich lasse Diana-Franzbranntwein in der oben geschilderten Art und Weise verwenden. Die Attacke, die sonst 4—5 Tage dauerte ist in 2 Tagen abgelaufen. Trotzdem werden dem Patienten weitere Einreibungen und Umschläge verordnet, bis die Knötchen bei Druck nicht mehr schmerzhaft und größtenteils verschwunden sind. Patient hat seit dieser Zeit fast 3 Monate keinen Anfall gehabt, und fühlt sich nunmehr wohl.

2. J. K., 52jährige Beamtenswitwe, leidet ebenfalls seit Jahren an ziemlich heftigen Schmerzen in den oberen Rückenmuskeln, die bis in die Oberarme ausstrahlen. Dieselben treten bei der geringsten Erkältungsursache ganz spontan auf, außerdem ruft jeder plötzliche Witterungsumschlag einen, wenn auch kurz andauernden, so doch heftigen Schmerzanfall hervor. Auch hier sind die Knötchen in den Muskeln deutlich zu fühlen. Ich verordnete ebenfalls den Gebrauch von Diana-Franzbranntwein in oben skizzierter Weise. der neuerliche Schmerzanfall ist über Nacht. koupiert. Trotzdem veranlasse ich Patientin, eine regelrechte Massagekur mit Diana-Franzbranntwein vorzunehmen. Seit dieser Zeit sind die Schmerzanfälle ausgeblieben, ebenso rufen Witterungseinflüsse seit dieser Zeit keinen Schmerz mehr hervor.

Weiters zog ich den Diana-Franzbranntwein bei Zerrungen und Dehnungen in Verwendung. Es wurde hiezu der Diana-Franzbranntwein pur genommen und die erkrankte Stelle, fest massiert. Hierauf kam auf die Stelle, je nach der Individualität des Patienten, ein kalter oder warmer Umschlag. Auch hier blieb der Erfolg dem Diana-Franzbranntwein treu. Es handelte sich meistens um Zerrungen und Dehnungen bei Fehltritten, dann um Muskelschmerzen bei Leuten, die schwere körperliche Arbeit zu leisten hatten oder viel gehen müssen. Hier versagte der Diana-Franzbranntwein nie. Zur Illustration will ich auch hier zwei Fälle kurz anführen.

3. Ein älterer Herr hatte sich durch einen Fehltritt eine Sehnenzerrung am rechten Fußgelenk zugezogen, und kam sehr erschrocken zu mir. da er vor Jahren anläßlich eines ähnlichen Unfalles den Fuß sehr lange „eingefatscht" tragen mußte. Ich ließ den Fuß recht einreiben, und nach Auflage von mit Diana-Franzbranntwein getränkten Kompressen den Fuß fest einwickeln. Diese anfangs sehr schmerzhafte Prozedur wurde zweimal täglich vorgenommen, dabei leichtes Herumgehen mit einem Stocke angeordnet. Nach drei Tagen war der Fuß schmerzfrei, nach weiteren drei Tagen vollkommen frei beweglich und innerhalb acht Tagen war die Sehnenzerrung geheilt.

4. Ein ziemlich kräftiger Herr (Tourist) holte vor seiner größeren Tour meinen ärztlichen Rat ein. da er nach längeren Touren ziemlich heftige Wadenkrämpfe bekomme. die ihn fast jedesmal die Touren beinahe einen ganzen Tag unterbrechen ließen. Diese Anfälle wiederholten sich angeblich während der Tour jede Woche einmal. Ich gab den Rat, bei dem geringsten Erscheinen des Wadenkrampfes sofort die Wadenmuskulatur mit purem Diana-Franzbranntwein fest zu massieren. hierauf eine Einpackung der Wade mit Diana-Franzbranntwein vorzunehmen und ein paar Stunden die Tour zu unterbrechen. Patient kam nach seiner Tour erfreut zu mir und teilte mir mit, daß der Diana-Franzbranntwein prompt gewirkt hätte und er seit diesem ersten Anfall von weiteren Wadenkrämpfen verschont geblieben wäre.

Ich ließ auch Arbeiter, die schwere körperliche Leistungen zu vollführen hatten, mit Diana-Franzbranntwein einreiben. Jedesmal fühlten sich die Arbeiter erfrischt und zu neuer Arbeit wieder fähig.

Auch Sportsleuten, die sich gelegentlich Rat holten, wie den Ermüdungserscheinungen vorzubeugen sei, riet ich Diana-Franzbranntwein, mit dem sie sehr zufrieden waren.

In weiterer Folge kann der Diana-Franzbranntwein zur Hautpflege als Waschmittel in verdünntem Zustande benützt werden. Insbesondere war es die Gesichtshaut, die ich mit einem in verdünntem Diana-Franzbranntwein getauchten Leinenlappen abreiben ließ. Dadurch wurde die Verstopfung der Hautporen und die konsekutive Akne verhindert und der so unangenehme Fettglanz beseitigt. Die Gesichtshaut wies nach fortgesetztem Gebrauche den gewünschten Teint auf.

Auch als Gurgel- und Mundwasser wurde der stark verdünnte Diana-Franzbranntwein verwendet und erwies sich auch hier als ein sehr geeignetes desinfizierendes, desodorierendes Mittel.

Ich erwähne hier eines Falles von Gingivitis, der durch Spülungen mit verdünntem Diana-Franzbranntwein und Einpinselungen des Zahnfleisches mit purem Franzbranntwein rasch behoben wurde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nicht unerwähnt will ich lassen, daß ich Diana-Franzbranntwein auch zur Haarpflege verordne, und zwar nicht zu stark verdünnt. Es war die Behandlung besonders bei den mit Schuppen und Haarbruch verbundenen Krankheiten von Erfolg. Der Haarboden wurde rasch gereinigt, die Haarwurzeln gekräftigt, außerdem empfanden die Patienten die Waschung des Kopfes mit diesem Mittel sehr angenehm.

Wenn ich nun meine Erfahrungen überblicke, so gelange ich zu dem Schluße, daß wir im Diana-Franzbranntwein ein sehr wertvolles Mittel besitzen, das, in entsprechender Weise angewendet, einerseits als ein ausgezeichnetes Prophylaktikum dient, andererseits ist es bei den oben erwähnten Krankheiten als ein Mittel zu betrachten, das absolut keinen Schaden, sondern nur Nutzen zu stiften vermag.

Über den Einfluß des Lecithins bei Ernährungsstörungen.

Von **Dr. E. Jelinek,** gew. Sekundararzt des Rudolfspitales in Wien.

Nahrungsaufnahme bewirkt den Aufbau und die Erhaltung des menschlichen Körpers als Ausdruck des Lebens. Dieselbe bewirkt während des Wachstums Ansatz von Körpermasse und späterhin den Ausgleich der im Lebensprozesse verbrauchten stofflichen Bestandteile. Unser Bestreben muß es daher sein, dem Körper alle jene Stoffe zuzuführen, die zum Aufbau und Wachstum notwendig erscheinen und zwar in jenen Mengen, die die durch den Lebensprozeß verloren gegangenen wieder ersetzen, denn nur so können wir unseren Körper auf seinem Bestande erhalten. Diese Summe von Stoffen, in ihrer Gesamtheit „Nahrung" genannt, besteht aus einzelnen Hauptgruppen, von denen wir als wichtigste Gruppen die Reihe der Eiweißkörper, der Fette, der Kohlenhydrate, der mineralischen Stoffe usw. anführen wollen. Unsere Nahrungsmittel sind Mischungen, die die Gruppen der Grundstoffe in verschiedenem Mischungverhältnisse enthalten, so daß, abgesehen von der Milch, die den Menschen in den ersten Monaten des Lebens vollkommen ernähren kann, kein Grundstoff für sich allein imstande ist, dauernd das Wachstum des Körpers zu bewirken oder ihn in seinem Bestande zu erhalten. Dieses richtige Mischungsverhältnis zu finden, das Frerichs als wichtigsten Hebel der ärztlichen Technik bezeichnet, ist die Aufgabe der Diätetik. Ist es nun selbst unter normalen Verhältnissen nicht immer leicht, das richtige Verhältnis zu finden, um die durch die Stoffwechselprozesse bedingten Abgänge zu ersetzen, scheitern schon oft unsere Versuche daran, daß selbst gesunde Menschen nicht dazu zu haben sind, unsere Vorschriften bezüglich der Menge und Qualität der Nahrung zu befolgen, um wieviel schwieriger gestalten sich erst die Verhältnisse, wenn wir es mit kranken, herabgekommenen, nervösen und Rekonvaleszenten zu tun haben. Daher datieren schon seit Jahren die Versuche, Präparate zu schaffen, die für den Aufbau und Erhaltung des menschlichen Körpers wichtigsten Stoffe in möglichst konzentrierter Form enthalten und so, in verhältnismäßig geringer Gabe zugeführt, dennoch unseren Zweck, die Erhaltung der Lebensenergie, erfüllen. Die Anzahl der Nährpräparate, d. h. jener Präparate, die angeblich durch Zuführung in geringer Dosis imstande sind, den Körper im Stickstoffgleichgewichte zu erhalten, ist Legion. In erster Reihe stehen die Eiweißpräparate, aus Fleisch oder Milch hergestellt, dann Leimpräparate, Fettpräparate, ferner Kohlenhydratpräparate und Präparate, die neben Kohlenhydraten noch Fett oder Eiweiß enthalten usw. Alle diese Präparate erfüllen wohl in einigen Fällen ihren Zweck, nämlich dem Magen resp. Darm eine möglichst konzentrierte Nahrung zuzuführen, um demselben eben eine Arbeit zu ersparen, doch in dem Momente, wo der Verdauungskanal wieder normale Arbeit leisten kann, werden sie überflüssig oder reizen denselben sogar in einzelnen Fällen.

Sogenannte Nährpräparate können also natürliche Nahrungsmittel nie ersetzen und sollen es auch nicht.

Sie kommen überhaupt höchstens für einen ganz kleinen Kreis ganz bestimmter Erkrankungen und auch hier nur vorübergehend in Betracht. Es gibt angesehene Kliniker, die solche Nahrungsmittelsurrogate nur in verschwindendem Masse anwenden, ohne daß dadurch ihre Heilerfolge irgendwie zurückstehen, und es gibt Ärzte, die die Neigung haben, die Ernährung des kranken Menschen aus Überzeugung, Bequemlichkeit oder Moderücksicht mit Nahrungsersatzmitteln zu leiten, ohne doch wohl behaupten zu wollen, daß hiedurch krankhafte Zustände irgendeine Beeinflussung erfahren, die nicht mit wenigen Ausnahmen auch durch eine allerdings mühevollere Anwendung einer richtigen Diät mit den gewöhnlichen billigen und allein dem Organismus zusagenden Nahrungsmitteln, wie Brod, Fleisch, Gemüse zu erzielen ist.

Wo sie irgendwelche besonderen Wirkungen auf die Funktion des Körpers ausüben oder ausüben wollen, da sind dem Eiweiß, Fett usw. auch immer nach dieser Richtung hin wirkende Mittel hinzugesetzt, die selbstverständlich ihre Wirkung auch entfalten, wenn sie rein für sich allein genommen werden, ohne den Ballast von teuren und überflüssigen Surrogaten, von Eiweiß, Fett usw.

Diese Zusätze also — meistens Nährsalze — sind es, die richtig gewählt, einzig und allein auf krankhafte Ernährungsstörungen Einfluss haben, genau so, wie dieser Mangel im Körper zu diesen krankhaften Störungen führt. Bekanntlich müßte ein Mensch, der die teuersten und reinsten Eiweiß-, Fett- und Kohlehydratpräparate zu seiner Nahrung machte, wenn diese z. B. kein einfaches Kochsalz enthielten, elendiglich zugrunde gehen. Und deshalb bricht sich immer mehr die Überzeugung Bahn, daß im Verhältnis zu ihrem geringen Prozentgehalt gewisse Nährsalze eine geradezu eminente Rolle in unserer Ernährung spielen, daß die genügende Zufuhr dieser Salze mit weniger Eiweiß, Fett usw. immer noch mehr in der diätetischen Behandlung leistet als lediglich eine große Überfütterung mit Eiern, Milch usw. ohne Nährsalze.

Freilich hat sich auch die Erkenntnis durchgerungen, daß, sei es durch die Wahl unserer Nahrungsmittel, sei es durch körperliche Störungen, leider ein allgemeiner Mangel von wichtigsten Nährsalzen bei unserer Ernährung statt hat, so daß heute ganze Krankheitsgruppen auf die „Demineralisation", d. i. „Entsalzung" zurückgeführt werden.

Hier ist der Punkt, wo die künstliche Zufuhr dieser Salze in segensreichster Weise einsetzen kann.

Als eines der wichtigsten dieser Salze nun hat sich das Lecithin herausgestellt. Das Lecithin ist ein Phosphorsalz, das in allen Organen unseres Körpers, besonders aber im Gehirn und Nervensystem vorhanden ist und eine hervorragende Rolle spielt. Ohne Lecithin ist kein Leben denkbar (Bouchard). Es ist an allen Funktionen und Stoffwechselvorgängen unseres Körpers beteiligt, besonders bei der Ernährung und bei den Verrichtungen unseres Nervensystem. Findet hier eine Verminderung an Lecithin statt, so treten je nach dem Grade dieser Lecithinarmut mehr oder weniger ernste Störungen oder schwerere Erkrankungen auf, von der leichten Ermüdbarkeit und Schwäche angefangen bis zur Neurasthenie und Hysterie, die durch Überanstrengung, seelisch Erregung, Exzesse, Alkohol, Morphium und andere Gifte erzeugten Erschöpfungszustände mit ihren Folgen des körperlichen Verfalls, der Unfähigkeit zu konzentrierter geistiger Arbeit, der Schlaflosigkeit u. s. f.

Alle diese Zustände beruhen nach Liebreich, Gautier und anderen auf einer Verarmung der Nerven an Lecithin, und durch Einführung von Lecithin gelingt es, diese Krankheiten günstig zu beeinflussen, d. h. eine Erneuerung und Auffrischung der Nerventätigkeit und ihre Elastizität wieder herbeizuführen, die Lebhaftigkeit geistiger und körperlicher Funktionen, ja die Intelligenz außerordentlich zu steigern, wie es die glänzenden Erfolge von Serono, Danilewski, Sieffart, Martinet u. a. bestätigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ferner sei hier kurz erwähnt, um nur anzudeuten welch eine Rolle dieser einen einzigen Substanz — dem Lecithin — in unserem Organismus zufällt, daß es ferner eine ganze Reihe von chronischen Krankheiten, besonders Stoffwechselkrankheiten gibt, die, so verschieden sie auch voneinander sind, doch ein gemeinsames Symptom haben: nämlich die Verarmung des Körpers an Lecithin und die daraus sich ergebenden Störungen von Funktionen der Organe, des Stoffwechsels, der Ernährung usw. Bei diesen Erkrankungen — Blutkrankheiten, Blutarmut usw. (Serono, Bergell, Braunstein. Glikin) Diabetis und Gicht (Martinet, Trillat Adrian, Moral-Lavalaque u. a.) Rachitis und Skrofulose (Carrière, Sieffart etc.) Tuberkulose, allgemeine Unterernährung, senile Schwäche und frühzeitiges Altern (Claud, Al-Zacky, Serono. Desgrez, Zuelzer Vergoux) Tabes (Peritz) Arterienverkalkung (Koch) — bei diesen Erkrankungen, bei denen ein Mangel an Lecithin nachweisen, hat sich die Verordnung von Lecithin vorzüglich bewährt; einmal durch den Ansatz des verloren gegangenen aber durchaus unentbehrlichen Lecithins, dann aber auch durch die feststehende, hervorragende Fähigkeit des Lecithins, den trägsten Stoffwechsel in natürlichster Weise mächtig anzuregen und zu erhöhen, die Energie gewisser Funktionen zu steigern, wie Bluterneuerung, Nervenernährung, Ansatz von Körpereiweiß, Gehirntätigkeit, Wachstum und infolge dieser intensiven Belebung des Organismus die Anhäufung außerordentlich schädlicher Stoffwechselprodukte zu verhindern.

Von allen diesen Vorgängen aber hängt das Wohl unseres Organismus ab, das, was man im gewöhnlichen Leben Elastizität, Frische, Jugend nennt. In den schon oben genannten Krankheitszuständen wird auf diese Weise durch das Lecithin eine wichtige Vorbedingung und Grundlage für die Heilung gegeben. Welche hohe Bewertung das Lecithin bei den ersten Forschern findet, die seine Bedeutung am Krankenbette und im Experiment studiert und festgestellt haben, geht aus den in wissenschaftlichen Arbeiten niedergelegten Resultaten zahlreicher Autoritäten hervor, von denen einige hier in Kürze mitgeteilt seien:

„Das Lecithin entfaltet eine günstige Wirkung auf den Stoffwechsel, welches sich in einer bemerkenswerten Zunahme des Körpergewichts zu erkennen gibt.

(Desgrez und Ali-Zacky.)“

„Das Lecithin erhöht den Appetit. Es folgt ein rapides Anwachsen des Körpergewichtes.

(Desgrez und Ali-Zacky.)“

„Das Lecithin repräsentiert ein vortreffliches Nährpräparat und es kann in Fällen von schneller Unterernährung ausgezeichnete Dienste leisten. (Lanceraux.)“

„Das Lecithin, dessen Anwendung für den Kranken völlig gefahrlos ist, ist imstande, große Dienste zu leisten dank seiner gewissermaßen spezifischen Wirkung auf den Phosphorverlust und infolge seines bemerkenswerten Einflusses auf den Stoffwechsel muß man es als ein Mittel betrachten, das ein wertvolles Unterstützungemittel der verschiedenen Behandlungsmethoden darstellt. H. Claud und Zacky.)“

Nach neuerer Forschung (Erlandsen u. a.) gibt es mehrere Arten von Lecithin, die nach ihrer Herkunft und Herstellung sich in Reinheit, Prozentgehalt der wirksamen Substanz, Verdaulichkeit, Resorbierbarkeit sowie nicht zuletzt im Preise wesentlich unterscheiden.

Da das Lecithin, wie hier wiederholt sei, kein Medikament, sondern ein natürlicher Bestandteil unseres Organismus ist, seine Einverleibung also eine diätetische Maßnahme darstellt, so bedarf es keines Hinweises, höchstens mit Rücksicht auf die vielfach empfohlenen, unkontrollierbaren Lecithin-Präparate, daß nur ein reines, in allen seinen Eigenschaften zuverlässiges Lecithin Berücksichtigung finden darf und seine geschilderten Wirkungen sich nur auf ein solches beziehen.

Von diesen Erwägungen ausgehend stellte Dr. A. Erhard ein Nährsalzpräparat dar, das diese Indikationen erfüllen soll. Nach der von Dr. Max Vogtherr angestellten chemischen Analyse besteht das Visnervin (Pastillen) aus:

Trockensubstanz	94. 43%
Feuchtigkeit	5, 57%

In der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz	13·125%
(Stickstoff)	2·1 %
Fett (Aetherextrakt)	7·67 %
Mineralstoffe	3·10 %
Bindesubstanz und Kohlehydrate	70·475%
	94·43 %

ferner konnte nachgewiesen werden:

Gesamtphosphorsäure	1·004%
Alkohol lösl. Extraktivstoffe	0·255%
Lecithin	6·313%

Diese Zusammensetzung bewog mich in den letzten Jahren eingehende Versuche mit Visnervin anzustellen. Ich zog die Indikationen für die Anwendung des Präparates ziemlich weit, da ja die ganze Zusammensetzung sowie die oben gemachten Angaben über Lecithin dafür sprechen, daß es nicht nur von Kranken und Rekonvaleszenten, sondern überhaupt von schwächlichen anämischen, der Kräftigung bedürfenden Individuen mit Erfolg wohl einzunehmen sei. Als leitender Arzt des Bades Tüffer konnte ich mit Visnervin zahlreiche genau zu überprüfende Versuche anstellen. Ich will nun in folgendem, ohne genaue Krankengeschichten mitzuteilen, jene Krankheitsformen besonders hervorheben, bei denen ich nach Anwendung von Visnervin dauernde Resultate ernten konnte.

So bei Anämie und Chlorose. Um exakt vorzugehen, machte ich in zwei Fällen Blutkörperchenzählungen bei Beginn der Kur und nach 4 Wochen, während welcher Zeit die beiden Patienten täglich 3mal 2 Tabletten Visneryin genommen haben. Die Blutkörperchen hatten sich um 24% vermehrt, der Hämoglobingehalt war um 12% gestiegen, wohl ein nicht zu unterschätzendes Resultat. Auch in drei Fällen von Tuberkulose verwendete ich Visnervin. Natürlich setzte ich nicht voraus, daß die Tbc. durch das Präparat geheilt würde, aber als adjuvans in der Tbc.-Therapie lernte ich es insofern schätzen als es unbedingt auf die Stimmung der Patienten von Einfluß zu sein schien. Aber wenn wir bei dieser Erkrankung nur ein Mittel haben, um Allgemeinbefinden, Eßlust usw. zu haben, so werden wir es wohl kaum unterlassen, auch in Anwendung zu bringen. Mein Hauptindikationsgebiet aber für die Verordnung des Visnervin war das große Heer der nervösen Erkrankungen. der Neurasthenie insbesondere der sexuellen. Mag nun die Neurasthenie ätiologisch durch Überanstrengung oder Intoxikation oder allgemeine Ernährungsstörung oder sonstwie zustande gekommeu sein, jedenfalls ist sie als eine Ernährungsstörung des Nervensystems aufzufassen, und die Beseitigung dieser Störung wird unser Hauptbestreben sein. Wie können wir diese bebeseitigen? Erstens in der Entfernung all jener Momente die schädigend wirken können — wir verordnen daher Ruhe und Schonung. weiter durch Zuführung von Stoffen die den auch körperlich herabgekommenen Patienten wieder in die Höhe bringen. Und da habe ich in Visnervin einen treuen Helfer gefunden. In mehr als 80% meiner Fälle konnte ich deutlich wahrnehmbare Erfolge erzielen. Noch auf ein Indikationsgebiet des Visnervin möchte ich hinweisen, wenn ich auch selbst keinerlei Erfahrungen darüber sammeln konnte. Ich meine das Krankheitsbild der Rachitis.

Ich glaube, daß der Gehalt des Visnervin an Phosphorsäue unbedingt günstig auf diesen Prozeß einwirken müßte und wohl den abscheulich schmeckenden Lebertran mit Phosphor ersetzen könnte. Verordnet wurde von mir das Visnervin (Visnervin mit Erlaß der n.-ö. Statthalterei vom 28. Juni 1911, L. XI/465 zum allg. Apothekervertriebe in Österreich zugelassen) in der Dosis von dreimal zwei Pastillen täglich. Ich bestand darauf, daß die Pastillen stets gut gekaut wurden und hat mir kein Patient über schlechten Geschmack geklagt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn ich nun meine Erfahrungen zusammenfassen soll so fand ich, daß das Visnervin ein gut ausnutzbares Nährsalz- und Kräftigungsmittel darstellt, das nach der chemischen Analyse hygienisch rationell aus den für die Ernährung und den Aufbau des Organismus wertvollsten Salzen zusammengesetzt ist, wobei das Lezithin prävalidiert, es daher ganz vorzüglich geeignet erscheint, den Stoffwechsel und Stoffansatz zu fördern und dem Kräfteverfall entgegen zu wirken. Insbesondere stellt Visnervin ein wirksames Nerventonikum dar, da sein relativ hoher Gehalt an Lezithin, dem normalen Bestandteil von Gehirn, Rückenmark, Nerven, Sperma usw. ihm eine große Bedeutung für den Gesamtstoffwechsel des Organismus einräumt. Man kann daher annehmen, daß der Gebrauch von Visnervin die gewünschte Wirkung auf geschwächte und überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird. Das Präparat kann mit Berechtigung direkt als „Nervennahrung" bezeichnet werden.

83. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte.

Karlsruhe, 25. September.

Die zum zweiten Male seit ihrem Bestehen in Karlsruhe stattfindende Naturforscher- und Ärzteversammlung wurde vor zahlreicher Versammlung heute in der Festhalle eröffnet. Der Großherzog von Baden, der mit seiner Gemahlin und dem Prinzen Max von Baden zum Beginn der ersten allgemeinen Versammlung gekommen war, begrüßte in herzlichen Worten die in der Landeshauptstadt erschienenen Gäste. Die Bewillkommnung durch die Regierung, die Stadt und drei Landeshochschulen schloß sich an. Die gewaltige Entwicklung der Naturwissenschaften und der Medizin seit dem Jahre 1858, dem Jahre der ersten Naturforschertagung in Karlsruhe, wurde von den einzelnen Rednern mit Beispielen belegt aus den speziellen Leistungen der gastgebenden Stadt und des Landes: die bahnbrechenden Veröffentlichungen des großen Physikers Hertz im Jahre 1886 über die Ausbreitung der elektrischen Wellen, aus seinem Laboratorium an der Karlsruher technischen Hochschule, die in diesem Zeitraum liegende mächtige Entwicklung der drei badischen Hochschulen, wie sie sich im Anwachsen der Zahl der Studierenden von 1700 auf 7000 dokumentiert; die Vermehrung der Einwohnerzahl der jungen, aber zukunftsfrohen Stadt Karlsruhe um das fünffache wurde von den einzelnen Rednern, dem ersten Geschäftsführer der Versammlung, Professor Krazer (Karlsruhe), dem Rector magnificus der Universität Heidelberg von Duhn und dem Karlsruher Oberbürgermeister Siegrist mit Stolz erwähnt.

Das vorliegende Programm der Versammlung ist überaus reichhaltig. Am Nachmittage des ersten Tages konstituierten sich 33 Einzelabteilungen, zu deren speziellen Verhandlungen fast 600 Vorträge angemeldet sind, in denen die im vergangenen Jahre geleistete deutsche wissenschaftliche Arbeit zum Ausdruck kommen soll. In der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe sind es Mathematik, Physik und Chemie, in der medizinischen Hauptgruppe Pathologie, innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Kinderheilkunde und gerichtliche Medizin, denen ein besonderer großer Arbeitsstoff vorliegt.

Dem Hauptzwecke der Versammlung aber, bei der notwendigen Spezialisierung die noch notwendigere Fühlungnahme der einzelnen Fächer mit einander in der Erörterung gemeinsamer Fragen zu ermöglichen, hat besonders die medizinische Hauptgruppe in der Schaffung einer großen Zahl gemeinsamer Sitzungen gedient. Eine Gesamtsitzung beider Hauptgruppen und zwei allgemeine Versammlungen, in denen die im Vordergrunde des gegenwärtigen allgemeinen wissenschaftlichen Interesses stehenden Fragen von den Forschern, die sich ein besonderes Verdienst um sie erworben haben, behandelt werden, vereinigen schließlich alle Teilnehmer, Naturforscher und Ärzte, und bringen so den Gedanken, der zur Gründung der Versammlung dereinst geführt hat, zum Ausdruck.

Den ersten Vortrag der heutigen allgemeinen Versammlung hielt Professor Fraas (Stuttgart) über die Ostafrikanischen Saurier. Die Paläontologie beschäftigt sich mit der Erforschung der alten Lebewesen unserer Erde. Entsprechend den in immer größerer Zahl gefundenen fossilen Überresten ist unsere Kenntnis dieser Lebewesen gewachsen. In größtem Formenreichtum, auf dem Land, im Wasser und in der Luft entfalteten sich im Mittelalter der Erdgeschichte die Reptilien, Saurier genannt. Unter ihnen sind wiederum die Dinosaurier oder Schreckensaurier die formenreichsten und interessantesten. Unter Vorführung anschaulicher Bilder wird vom Redner ein Überblick über die verschiedenen Saurier gegeben, unter ihnen Tiere von 20—30 Meter Länge, wahre wandelnde Berge. Von fleischfressenden Tieren der Tyrannosaurier mit 15 Meter Länge und 5 Meter Höhe und langen dolchartigen zweischneidigen Zähnen; der von Scheffel oft besungene Iguanodon, der gehörnte Triceratops, einem riesigen, 10 Meter langen Nashorn vergleichbar. Nur in einzelnen Bruchstücken zumeist werden diese Tiere den bergenden Erdschichten entnommen. Nach Korrelationsgesetzen muß meist von Teilen auf das Ganze geschlossen werden. Große Schwierigkeiten macht der Transport der ausgegrabenen Tiere, muß doch die Last eines Dinosauriers von 20 Meter Länge auf 10—12.000 Kilogramm geschätzt werden. Ein in Berlin ausgepackter Wirbel wog mit seiner Packung über vier Zentner! Nimmt man hinzu die entlegenen Fundstätten, so erklären sich die oft enormen Kosten dieser Ausgrabungen. Die schönsten Exemplare beherbergen die Museen von New-York und Pittsburg. Der Redner schildert weiterhin seine eigenen Ausgrabungen von Sauriern in Deutsch-Ostafrika, die das Vorspiel waren zu der großen Berliner Expedition, deren Ergebnisse in Lasten von tausenden von Kilogrammen nach Berlin zur endgültigen Verarbeitung befördert werden.

Den zweiten Vortrag der ersten allgemeinen Sitzung hielt Professor Engler (Karlsruhe) über Zerfallsprodukte in der Natur. Energie und Materie bilden in dem Weltbetrieb einen ewig sich wiederholenden Kreislauf des Abbaus und Aufbaus. Als kleine Teilerscheinung dieses großen Kreislaufs zeigt sich der kleine des organischen Lebens auf unserem Planeten. Einige besonders wichtige Beispiele dieses Abbaus, des Vergehens der organischen Substanz und der dabei entstehenden Produkte sollen besprochen werden. Durch seine große Kombinationsfähigkeit mit anderen und seinen eigenen Atomen hat der Kohlenstoff die Herrschaft über die übrigen Elemente erlangt. Mit der Kohlensäure der Luft gelangt er in die Pflanzen, bildet dort durch Eingehen von Verbindungen Zucker, Eiweiß. Durch den Abbau der Pflanzen werden wieder Kohlensäure und Wasser frei, so bei der Verwesung; ebenso bei dem Umweg der Verbrennung als Nahrungsmittel im Tierkörper. Durch einen unvollständigen Vorgang der Zersetzung infolge Luftmangels nnd dadurch ungenügender Sauerstoffzufuhr entsteht ein kohlenstoffreier Dauerrest als Kohle und ein kohlenwasserstoffreicher Rest als Erdöl. Diese Reste werden heute von Menschenhand gehoben und durch Verbrennung ihrer endgültigen Bestimmung, der Oxydation zu Kohlensäure und Wasser zugeführt. Im Jahre 1908 betrug der Gesamtkohlenvorrat Europas ungefähr 700 Milliarden Tonnen, wovon auf das Deutsche Reich 416, auf England 193 Milliarden Tonnen entfallen, so daß also das Deutsche Reich über die Hälfte des europäischen Gesamtkohlenvorrats besitzt. Reicher gesegnet sind die Vereinigten Staaten mit ungefähr 680 Milliarden Tonnen. Bei Zugrundelegung der derzeitigen Förderung würde der deutsche Kohlenvorrat noch auf 3000, der englische auf 700 Jahre reichen. Als Hilfskräfte bei der doch drohenden Erschöpfung der Kohlen kommen die rohen Gesamtwasserkräfte der Erde (in Europa 400 Millionen Pferdestärken), von denen allerdings nur ein Teil ausnutzbar sein dürfte, in Betracht. Zu Ende gehen wird der Kohlenvorrat aber eines Tages. Es bleibt die Hoffnung, daß Intelligenz,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

technisches Wissen und Können bis dahin neue Kraftquellen aufgefunden haben.

Der Vorrat des zweiten Dauerrestes, des Erdöls, ist bis jetzt sachgemäß nicht geschätzt worden, doch wird man annehmen dürfen, daß der Vorrat für etwa 100 Jahre noch vorhalten wird, eine im Hinblick auf die Bedeutung dieser Naturprodukte, für die Kraftfahrzeuge zu Wasser, Land und Luft bedenkliche Tatsache.

In der allgemeinen Sitzung der medizinischen Hauptgruppe hielt Geheimrat Ehrlich einen Vortrag über die Salvarsantherapie der Syphilis. Er führte folgendes aus: Die intensive Bearbeitung des Salvarsangebietes im vergangenen Jahre rechtfertigt einen neuen Überblick. Die wechselvollen Resultate der Behandlungen erfordern eine solche nach den Prinzipien, unter denen die Behandlung am zweckmäßigsten erfolgen kann. Es hat sich das Bestreben gezeigt, alle Zufälligkeiten, die bei der Salvarsanbehandlung aufgetreten sind, dieser kritiklos zur Last zu legen. Am grellsten wird die Tatsache beleuchtet durch einen Todesfall, dessen Meldung von Petersburg aus durch viele Zeitungen ging und die fast anekdotenhaft klänge, wenn sie nicht zu ernst wäre. Eine Patientin erhält nicht eine Salvarsan-Injektion, sondern eine Quecksilbereinspritzung und wird am nächsten Morgen in ihrer Wohnung tot aufgefunden. Bei den polizeilichen Recherchen fehlte der Schmuck in der Wohnung dieser Patientin und es stellte sich heraus, daß sie erdrosselt worden war und daß die Behauptung einer vorherigen Injektion von dem Mörder in die Welt gesetzt worden ist.

Die zahlreichen Nebenerscheinungen nach der Injektion (Kopfschmerz, Fieber usw.) haben sich als bedingt durch Verunreinigung der Injektionsflüssigkeit herausgestellt. Durch Verwendung absolut frischen destillierten Wassers lassen sich alle Nebenerscheinungen vermeiden. Schnelles Auftreten funktioneller Nervenstörungen nach der Injektien wird erklärt durch Schwellung der spirochätenhaltigen Stellen nach Abtötung der Spirochäten. Treten diese Schwellungen in engen Knochenkanälen auf, so sind die nervösen Folgeerscheinungen leicht erklärlich.

Die sogenannten Neurorezidiven kommen sowohl bei Quecksilber- als bei Arsenbehandlung vor. Nach der Bearbeitung der Frage durch Benario, den Mitarbeiter Ehrlichs, hat sich herausgestellt, daß prozentual die gleichen Erscheinungen an den gleichen Nerven unter Quecksilberbehandlung aufgetreten sind, worauf bisher zu wenig geachtet wurde. Die Neurorezidiven bedeuten den Ausschluß einer fast vollständigen Befreiung des Organismus von Spirochäten bis auf einen minimalen Rest, der sich aus anatomischen Gründen der Sterilisation schwer zugänglich macht und dadurch erhalten hat.

Die Erfahrung der bei der „beinahe absoluten Sterilisation" gegebenen Möglichkeit stärkeren Wachstums eines Einzelherdes macht nötig, daß wir den Gipfel der vollkommenen Sterilisation erreichen. Im Verhältnis zu der enormen Anzahl von behandelten Fällen, die sich wohl auf mehrere hunderttausende belaufen, ist die Zahl der Todesfälle eine außerordentlich geringe. Ehrlich spricht die Hoffnung aus, daß durch Vervollkommnung der Technik und durch peinliche Beobachtung aller Vorschriften auch diese Zufälle für die Zukunft vermieden werden können. Daß dies wohl durchführbar und nicht eine utopische Hoffnung ist, wie von mancher Seite behauptet wurde, beweisen eine Reihe von Tier- und Menschenkrankheiten, bei denen auf eine einmalige Injektion Heilung eintrat, so z. B. bei gewissen Krankheiten der Hühner und Gänse, bei der Brustseuche der Pferde, bei dem Rückfallfieber des Menschen, bei der Aleppobeule und vor allen Dingen bei der Franbösie, einer der Syphilis verwandten tropischen Erkrankung.

Ehrlich erwähnt den Erfolg einer „Salvarsanbrigade" in Surinam, durch die es gelungen ist, ein Hospital von 328 an Franbösie leidenden Patienten in wenigen Wochen vollständig zu evakurien, so daß das Hospital geschlossen werden konnte, ein in der Medizin wohl einzig beobachteter Vorfall. Alle diese Patienten waren mit einer einmaligen Injektion behandelt worden.

Ehrlich bespricht sodann eingehend die guten Resultate, die bei der Behandlung des frühesten Stadiums der Syphilis, das in soziologer Hinsicht von eminenter Bedeutung ist, nach übereinstimmenden Angaben bewährter Autoren (Neisser, Hoffmann, Gennerich, Arning u. a. m.) erzielt worden sind. Es konnten bis zu 90% Heilungen erzielt werden. Er spricht ferner die Hoffnung aus, daß es auch für die späteren Stadien durch eine Besserung der Behandlungsmethode (eventuell eine Kombination mit Quecksilber) möglich sei, eine Heilung zu erzielen. Aufgabe der Dermatologen werde es sein, mit Unterstützung durch die Neurologen diese Methoden auszuarbeiten.

Der Vortrag, dem der Großherzog von Baden anwohnte, fand das größte Interesse der zahlreichen Zuhörerschaft und erntete reichen Beifall. (Fortsetzung folgt.)

Kongreß für Mutterschutz und Sozialreform.

Dresden, 30. September.

Im Verlaufe des Kongresses für Mutterschutz und Sozialreform referierte über das Thema Ehe- und Sexualreform für Italien Prof. Genuaro Avolio, Neapel. Er legte nach einem längerem Vortrage dem Kongreß seine Thesen vor. Darin wird der Wunsch ausgesprochen, daß das Zölibat junger Leute stets als eine Vorbereitung zur Ehe anzusehen sei, insofern es Willenserziehung ist, die die Männlichkeit und den Charakter stählt, daß es jedoch so wenig lang als möglich dauern soll, und daß an der Bewegung zur Abschaffung des erzwungenen Zölibats für den Klerus die Laienwelt, die Presse und die staatlichen Regierungen selbst als die natürlichen Schützer der bürgerlichen Rechte und der öffentlichen Sittlichkeit tätigen Anteil nehmen.

Für Österreich sprach über dasselbe Thema Dr. Freiherr v. Hofmannsthal, Wien. Er wies auf den rückständigen Rechtszustand der österreichischen Ehegesetzgebung hin und schilderte einige Fälle, in denen sich die unheilvollen, unmoralischen und unhygienischen Folgen dieses Rechtszustandes zeigten. Unglückliche Ehen werden geradezu gezüchtet, glückliche künstlich verhindert. Auf der anderen Seite bedeute das Fehlen jeder hygienischen Schutzbestimmung eine stete Gefahrenquelle für Mädchen und Frauen. Der Österreichische Eherechtsreformverein kämpfe gegen alle diese Übelstände und wolle das Eherecht auf eine moderne gesunde Basis stellen. Für diesen Kampf erbat der Referent die Sympathie aller, welche diesen Fragen Interesse entgegenbringen.

Für Schweden äußerte sich über das gleiche Thema Frau Frieda Steenhoff.

Am Abend sprach Dr. med. Iwan Bloch, Berlin, über: Die sexuelle Frage im Altertum und ihre Bedeutung für die Gegenwart. Die Voraussetzung einer rationellen Sexualreform ist die Erkenntnis, daß die moderne Sexualmoral in jeder Beziehung ein Produkt des klassischen Altertums ist. Die antike Sexualmoral ist die eines typischen Sklavenstaates auf der einen, und eines absoluten Patriarchats auf der anderen Seite. Sie ist gekennzeichnet durch eine extreme Ausprägung des Dualismus im Geschlechtsleben, der in allen Beziehungen der Geschlechter eine doppelte Moral schafft. Diese doppelte Geschlechtsmoral des Altertums gründet sich im wesentlichen auf die Mißachtung der Frau, die Mißachtung der individuellen Liebe, die Mißachtung der Arbeit. Hieraus folgen Unfreiheit und Unterdrückung der Frau in der Ehe, als deren einziger Zweck die Fortpflanzung gilt, Unterdrückung aller individuellen Liebesbeziehungen zwischen Mann und Frau — zugunsten einer ausschließlich physischen Befriedigung des Mannes bei den sozial geächteten unfreien Prostituierten. Nutzlosigkeit aller Reformbestrebungen in der gänzlichen Ausschaltung der gemeinsamen Arbeit als eines Mittels der Individualisierung und Veredlung des Liebeslebens. Schon im Altertum hat als Reaktion gegen diese dualistische, patriarchalische Sexualmoral eine Reformbewegung eingesetzt, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Laufe der weiteren Kulturentwicklung trotz wiederholter Stillstände und Rückschläge immer größere Fortschritte gemacht hat, und an die die moderne Sexualreform organisch anknüpfen muß. Die Hauptmomente dieser allmählichen Herausbildung einer den gänzlich veränderten Kulturverhältnissen der Gegenwart entsprechenden Sexualmoral sind: Die Erkenntnis, daß die Sexualität als psycho-physiologische Lebenserscheinung für das einzelne Individuum mindestens ebenso viel bedeutet, wie für die Gattung; die Ausbildung und konkrete Formulierung des Begriffes des sexuellen Verantwortlichkeitsgefühles; die Ablehnung des Asketismus als Lebensprinzip; jedoch die Anerkennung der Bedeutung der relativen, bezw. temporären sexuellen Abstinenz für das Leben des einzelnen; die volle Anerkennung und Freigabe aller Entwicklungsmöglichkeiten der Frau und Ausschaltung aller diesen entgegenwirkenden Hemmungen in Staat und Gesellschaft, sowie Beseitigung der letzten Reste der alten Geschlechtssklaverei, wie Reglementierung, Ungleichheiten im Recht usw.; endlich die durchgängige innigere Verknüpfung der Liebe mit der Arbeit.

Dann sprach über Ehe und Sexualreform Fräulein Dr. Helene Stöcker, Berlin: Wir betrachten es als die besondere Aufgabe unserer Bewegung, die Erkenntnis von der Notwendigkeit der persönlichen Verfeinerung und Individualisierung in Liebe und Ehe, in der ganzen sexuellen Moral sowie die neuen Pflichten der Allgemeinheit gegenüber stärker ins allgemeine Bewußtsein zu rücken. Durch die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse ist die Möglichkeit zur Verwirklichung unserer Bestrebungen gegeben. Neben der geistigen steht heute die wirtschaftliche Emanzipation der Frau, und an einem energischen Aufbau unserer gesamten Sozialreform haben wir alle mitzuarbeiten. In bezug auf die Ehereform verlangen wir, daß zunächst die äußeren Formen, das heißt die Ehegesetze reformiert werden, daß die Ebenbürtigkeit und Anerkennung der Frau als Persönlichkeit voll zum Ausdrucke kommt. Dann aber erstreben wir eine Einwirkung auf die Verinnerlichung des Ehelebens, eine Stärkung und Verfeinerung in der Lebens- und Liebeskunst. Wenn wir größere individuelle Freiheit für die Erwachsenen in ihrem Liebesleben fordern, so verlangen wir ein vertieftes Pflichtbewußtsein gegenüber den Kindern. Wir wollen heute das Heiligende nicht mehr aus dem Munde eines Priesters, sondern durch die Weihe einer Weltanschauung empfangen, die all unseren Kulturbedürfnissen gerecht wird.

Hierauf wurde die Gründung einer internationalen Vereinigung für Mutterschutz und Sexualreform vollzogen.

II. Literaturauszüge.

Über die Herdreaktion bei der subkutanen Tuberkulinprobe und ihre Bedeutung für die Frühdiagnose der Lungenspitzentuberkulose. Von Dr. M. Otten. (Schluß.)

Nur ein Kranker, der seinerzeit auf 10 *mg* weder Allgemein- noch Herdreaktion gezeigt hatte, bekam zwei Jahre später eine Anusfistel und eine Larynxtuberkulose. Der Zeitraum zwischen probatorischer Injektion und Nachuntersuchung betrug 1 bis $4^1/_2$ Jahre, im Durchschnitte $2^1/_2$ Jahre bei allen Gruppen.

Betrachten wir nun das Resultat der Nachuntersuchung, so fällt der große Unterschied auf, der zwischen den Fällen mit Herdreaktion (Gruppe 1 und 2) und denjenigen mit Allgemeinreaktion besteht. Bei der ersten Kategorie finden wir trotz Heilstättenbehandlung fast $^3/_5$ verschleehtert, nur $^2/_5$ stationär und arbeitsfähig, bei der zweiten dagegen mit wenigen Ausnahmen alle unverändert, ohne daß eine Lungenheilstätte aufgesucht wurde.

Wir sehen hieraus, daß die seinerzeit an den Lungenspitzen aufgetretene Reaktion tatsächlich noch frische Prozesse aufdeckte, die zur Einleitung einer Behandlung verpflichteten, allerdings mit nur teilweisem Erfolg. Solche Fälle dagegen, die nur Allgemeinreaktion gezeitigt, hatten wir als abgeheilt betrachtet; wie sich bei der Nachuntersuchung herausstellte, mit Recht, da sie mit verschwindenden Ausnahmen keine Änderung des Lungenbefundes aufwiesen. Das Resultat der Nachuntersuchung berechtigt uns demnach zu der Annahme, daß unsere Anschauung über die diagnostische Bewertung der Allgemein- und der Herdreaktion bei der Subkutanbrobe begründet ist. Eine Anschauung, die bisher, wie schon erwähnt, zwar von mehreren Autoren, so von Kaminer, Dautwitz, Engels und Anderen vertreten, aber nur von wenigen praktisch durchgeführt worden ist.

Zum Schlusse sei noch auf eine Erscheinung hingewiesen, die, wie ich eingangs erwähnte, bei subkutaner Tuberkulineinspritzung neben der Allgemein- und Herdreaktion häufig, aber durchaus nicht konstant zu beobachten ist, nämlich die Stichreaktion. Die Beobachtung, daß bei der Subkutanprobe in manchen Fällen an der Einstichstelle vorübergehend eine entzündliche Rötung und Schwellung eintritt, ist schon vor langer Zeit gemacht und erwähnt worden. Größere Beachtung wurde ihr jedoch erst zugewendet, als die v. Pirquetsche Reaktion die Aufmerksamkeit auf diese Erscheinung hinlenkte. In jüngster Zeit hat nun Saathoff dieser Stichreaktion eine größere diagnostische Bedeutung zugesprochen, er meint sogar, daß man „von den Erscheinungen an der Einstichstelle auch auf entsprechende Vorgänge an dem tuberkulösen Herd“ schließen darf. Saathoff begründet dies damit, daß einmal „die Intensität der Lokalreaktion der Höhe des auftretenden Fiebers entspricht“ und daß auch „die Reaktion am tuberkulösen Herd mit dem Fieber Hand in Hand geht“. Eine darauf vorgenommene Prüjung der letzten von uns probatorisch injizierten 100 Fälle ergibt nun folgendes Resultat:

Tabelle V.

Von 100 probatorisch Injizierten hatten:
23 Fälle eine Stichreaktion,
77 „ keine „
Unter den 23 Fällen mit Stichreaktion zeigten:
3 Fälle weder Allgemein- noch Herdreaktion,
4 „ nur Allgemeinreaktion,
16 „ sowohl Allgemein- wie Herdreaktion.
Unter den 77 Fällen ohne Stichreaktion zeigten:
15 Fälle nur Allgemeinreaktion,
äl „ Allgemein- und Herdreaktion.

Aus diesen Zahlen geht ohneweiters hervor, daß eine Kongruenz zwischen Stichreaktion und Allgemeinreaktion (Fieber) einerseits, zwischen Fieberhöhe und Herdreaktion anderseits nach unseren Erfahrungen nicht regelmäßig besteht. Das geht auch aus unserer Tabelle I hervor, wir finden dort 24 Fälle, die eine Herdreaktion ohne Allgemeinreaktion, also ohne Fieber aufwiesen. Wir können deshalb der Stichreaktion und den aus ihr von Saathoff gezogenen Schlüssen für die Erkennung des Alters eines Krankheitsherdes, wenigstens bei Lungenspitzenaffektionen, einen diagnostischen Wert nicht beimessen.

Am Schlusse erscheint es geboten, ausdrücklich zu betonen, daß wir irgendeine auch nur vorübergehende Schädigung der Injizierten niemals beobachtet haben, weder bei der Allgemein- noch bei der Herd- oder Stichreaktion. Wir müssen dies besonders gegenüber den Einwendungen tun, die von den Gegnern der Subkutanprobe immer angeführt werden, insbesondere im Hinblicke auf das Auftreten der Herdreaktion, die wegen der damit für den Organismus verbundenen Gefahr zu vermeiden sei. Bei strengster Beobachtung der von uns genannten Kontraindikationen und sorgfältigster Kontrolle der Herdreaktion dürften Gefahren unschwer zu vermeiden sein.

Die Erfahrungen können wir in folgende Sätze zusammenfassen:

1. Die physikalische Untersuchung, insbesondere die Perkussion, und das Röntgenverfahren geben uns über Lage und Ausdehnung des Krankheitsherdes bei Lungenspitzentuberkulose mit weitgehender Genauigkeit Auskunft. Über Aktivität und Inaktivität des Herdes vermögen sie häufig nicht zu entscheiden.

2. In dieser Frage entscheidet bei der Kochschen Subkutanprobe die Herdreaktion am zu zuverlässigsten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Die Stichreaktion und die Allgemeinreaktion bei der Subkutanprobe können dagegen diese Frage nicht oder nicht sicher und regelmäßig genug entscheiden.

4. Wird die Einleitung der Therapie von dem Ausfall der spezifischen Tuberkulinprobe abhängig gemacht, dann ist der Ausfall der Herdreaktion entscheidend.

(Med. Klinik Nr. 28.)

*

Über Erkältung. Von Dr. Chodounský, Prag. (Casopis českých lékařů.)

Die Frage, ob die Erkältung eine Disposition zu den Infektionskrankheiten verursachen kann, und zwar in erster Reihe dadurch, daß sie imstande wäre, den latenten Mikrobismus des Menschen zu beleben, beantwortet Verfasser negativ. Allgemein wird angenommen, daß die Erkältung die Erkältungskrankheit prompt hervorruft, doch dann wäre voräuszusetzen, daß der latente Mikrobismus durch diesen Faktor rasch seine erneute Virulenz erlangt, diese Möglichkeit aber wurde versuchsweise als unwahrscheinlich, ja unmöglich erwiesen. Durch Versuche wurde weiters erwiesen, daß alle Schutzeinrichtungen des Organismus auch von solchen Erkältungsfaktoren unberührt bleiben, die das Wärmegleichgewicht des Tieres beschädigen. Durch seine Tierversuche hat Verf. nachgewiesen, daß geschwächte, dennoch aber ziemlich virulente Kulturen, indem sie dem Tierorganismus eingeleibt wurden, durch intensive Erkältung nicht virulenter werden und durch Versuche an seinem eigenen Körper, daß der latente Mikrobismus des Menschen von solchen Kälteeinflüssen, die alle Erkältungsfaktoren übersteigen, unberührt bleibt. Weiteren Widerhalt gegen die Bedeutung des latenten Mikrobismus in dieser Frage findet Verf. in der Unabhängigkeit der Morbidität der Erkältungskrankheiten von der Gelegenheit zur Erkältung (atmospherische Einflüsse usw.), ihr Höhepunkt im Frühjahr, gegen das Minimum im Herbste, ihre niedrige Morbidität eben in den kalten Monaten (November, Dezember, Jänner) und ihre geographische Aufteilung im Bezuge zum rauhen oder milden Klima. Dagegen ist das Auftreten und die Ausbreitung der Erkältungskrankheiten in vollem Einklange mit der Gelegenheit zur Infektion, sowie sie der Kontakt der Leute und die Entwickelung des extrahumanen Mikrobismus hervorruft, was Verf. in seinem Buche (Über Erkältung und Erkältungskrankseiten, Prag 1906) genügend bewiesen zu haben glaubt. Die Möglichkeit dann direkter Wirkung der pathogenen Erkältung, die überdies von dem größten Teile von Forschern verworfen wurde, widerspricht wirklich allen Erkenntnissen. Die mutmaßliche Bedeutung reflektorischer Hyperämieen nach Abkühlungen der Körperoberfläche stürzte unter den Befunden von Bier, Nölzel, Hamburg u. a. zusammen, die Beschädigung des Wärmegleichgewichtes als Krankheitsursache ist durch Einwirkung angenommener Erkältungsfaktoren unmöglich, und der lokale pathogene Einfluß der Kälte (Neuralgieen, Paralysen, akute Krankheiten der Respirationsorgane konnte versuchsweise nicht einmal annähernd wahrscheinlich gemacht werden. Pathologisch-anatomische Veränderungen in den Organen endlich würden nicht einmal dann erzielt, wenn Tiere durch eisige Duschen zu Tode gebadet würden. Für die Erkältungstheorie verbleiben nur die selten übereinstimmenden positiven Erfolge Dürcks, Lassars, Affanazjeus u. a, auf Tieren, denen das Leben auf grobe Art beschädigt wurde, oder solcher, wo das Arrangement der Versuche auch einer entfernten Analogie mit der Erkältung widerspricht und es verbleiben lediglich die Angaben von Kranken und Selbstbeobachtungen, die unter dem Drucke der herrschenden Theorie verzeichnet wurden. Am Ende wendet sich Verf. noch gegen die Kisskaltsche Kritik seines oben erwähnten Buches, in welcher behauptet wird, daß Chodounský die Bedeutung der „Abhärtung“ bestreitet. Doch Verf. glaubt, daß jeder in seinem Buche sich überzeugen kann, daß nur die Erklärung der Abhärtung als einer Prophylaxis gegen die Erkältungskrankheiten von ihm zurückgewiesen wird. Die Abhärtungsmethoden sind nichts anderes als Übungsmethoden, die neben anderen Methoden zur Erhaltung der normalen Organismusfunktion beitragen und Verf. empfiehlt sie in vollem Einklange mit allen Anhängern der Erkältung. Kisskalt (gewiß im Einvernehmen) mit seinem Chef Rubner, bereut, „daß die so wie so zunehmende medizinische Literatur um ein Buch von einem Verfasser, dem tieferes Eindringen in den behandelten Gegenstand verweigert wurde, vermehrt wurde.“ Verf. glaubt, daß man auf solche Zurückweisungen gefaßt sein mußte, besonders seitens der Autoren, deren Arbeiten über Erkältung durch Fakta als unrichtig bewiesen wurden, was eben die Arbeit Kisskalts und Rubners angeht. Auch in wissenschaftliche Erwägungen mischt sich öfters orthodoxe Leidenschaft, aber diese hat noch nie den eisernen Fortgang der Wissenschaft gehemmt und wird ihn auch in der Frage der Erkältung nicht hemmen. Auch in der Wissenschaft weichen die eingewurzelten, unrichtigen Traditionen nur langsam vor der Wahrheit, aber, genug möglich, daß der Rückzug in der Frage der Erkältung schneller vor sich gehen wird, wozu Verf. aus den Betrachtungen Pelnàřs, Babáks, Goldschmidts u. a. über sein Buch, und aus den Kritiken seiner Widersacher, wie Winternitz, die die Richtigkeit seiner Fakten nicht bestreiten, alle Hoffnung schöpft. *Stock.*

*

Können die Erscheinungen des tertiären Stadiums der Syphilis als nicht contagiös angesehen werden? Von Pr.-Doz. Terebinski.

Ricord teilte bekanntlich die Syphilis chronologisch in drei Stadien: das primäre, das sekundäre und das tertiäre. Er hielt die Erscheinungen des tertiären Stadiums für nicht infizierend und hereditär nicht übertragbar. Aber, als mit der Zeit das Material sich anhäufte, stellte es sich heraus, daß die Übermittelung der Syphilis mittels der Produkte des tertiären Krankheitsstadiums möglich ist. Im Jahre 1889 teilte Landouzy auf dem Internationalen Kongreß für Dermatologie und Syphilodologie 2 Beobachtungen mit. In der sich an die Beschreibung dieser Fälle anschließenden Diskussion teilte Hardy mit, daß er 2 analoge Fälle beobachtet habe, die ihn zu der Behauptung berechtigten, daß alle Syphiliserscheinungen infizierend sind. Leloir schloß sich seiner Ansicht an. Er ist ferner der Ansicht, daß die Einteilung der Syphilis in 3 Stadien in klinischer Hinsicht unbefriedigend und sogar gefährlich sei, weil die Ärzte gewöhnt sind, das tertiäre Stadium der Syphilis als nicht infizierend zu halten. Interessant ist, daß Lasar, der einige beobachtete Fälle anführte, zu folgendem Schluß kam: „Der Versuch spricht für Inkontagiosität des tertiären Syphilisstadiums, die klinische Beobachtung aber gibt darüber eine ausweichende Antwort. Ich halte mich deshalb lieber an die Antwort: Ignoramus!“

Tarassewitsch ist der Ansicht, daß die These über die Inkontagiosität des tertiären Syphilisstadiums nicht absolut ist; in einigen Fällen können sich die nach ihrer Morphologie und Entwicklung typischen tertiären Elemente als kontagiös erweisen, in anderen können die Erscheinungen, die sich lange Zeit nach der Infektion (14—21 Jahre) entwickeln, ebenfalls diese Eigenschaft haben. Von den angeführten 11 Fällen kann nur Fall 1 gewisse Zweifel darüber hervorrufen, inwiefern die Infektion der Frau durch die tertiären Erscheinungen des Mannes stattgefunden hat. Auch in den Beobachtungen von Aronzan, Mauriac u. a. ist die Infektionsfähigkeit der tertiären Produkte nicht überzeugend genug. Zahlreiche andere Fälle weisen nur auf eine relativ geringere Infektionsfähigkeit der tertiären Produkte im Vergleich mit den sekundären hin. In vereinzelten Fällen des Ehelebens kann man Inkontagiosität bei primären und sekundären Syphiliserscheinungen beobachten. Aber hieraus dürfen keine Schlüsse gezogen werden.

Indem der Autor die Frage ganz beiseite schiebt, ob die ätiologische Bedeutung der Spirochaeten für Syphilis überzeugend ist, behauptet er, daß die Infektionsfähigkeit dieser Krankheit für niemand auch nur dem geringsten Zweifel unterliegt. Nicht selten sind die Fälle, in welchen die Syphilis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf die Kinder bei hereditärer Übertragung durch tertiäre Erscheinungen übergeht. Nach Ansicht der meisten Syphilidologen dauert die Infektionsperiode der Krankheit für die Umgebung durchschnittlich 3—5 Jahre seit Beginn der Infektion, während sie für die Übertragung der Krankheit auf hereditärem Wege 10—12—14 Jahre währt (Kassowitz, Neumann). In einzelnen Fällen wurde die hereditäre Übertragung der Krankheit nach 20 Jahren (Henoch) und auch nach 30 Jahren (R. Lee, Lang) beobachtet. Kassowitz ist der Ansicht, daß die tertiären Erscheinungen nicht immer das Verschwinden des Infektionskeims aus dem Organismus bedeuten. Diese Ansicht wird von Lanceraux, Prof. He u. a. geteilt. Neumann beobachtete 52 Mütter mit tertiärer Syphilis, die 109mal gebaren. Darunter hatten 68 Kinder (63·38%) Syphiliserscheinungen und 41 Kinder (37·62%) waren gesund. Bis vor kurzem gab es in den Anschauungen über das gummöse Stadium keine einheitliche Ansicht. Eine neue Ära beginnt mit den Forschungen Schaudinns und Metschnikows. Eine ganze Reihe von Forschern, die in den Produkten der tertiären Erscheinungen bleiche Spirocheten fanden, erachten den Beweis, daß in der Entwicklung der krankhaften Veränderungen. die dem tertiären Krankheitsstadium eigen sind, die Syphiliserreger beteiligt sind. (Spitzer, Ferré, Rille u. Vockerrodt, Tomasczewski, Malinowski, Fiocco, Radaveli, Neisser, Buschken, Fischer u. a.) Zugunsten des Auffindens des lebendigen Virus in tertiären Produkten spricht auch eine ganze Reihe anderer Beobachtungen. Das Gumma bleibt nicht immer eine streng lokale Erkrankung, es neigt vielmehr manchmal zur Generalisation. Die ganze wesentliche Bedeutung des gummösen Stadiums kann nicht ausschließlich als das Resultat der Einwirkung der seit der Infektion im Organismus verbliebenen Krankheitserreger auf denselben betrachtet werden, Die Neisserschen Experimente haben die Möglichkeit einer neuen Syphilisinfektion bei Affen nachgewiesen, die an dieser Krankheit schon gelitten haben und von ihr nicht geheilt waren. Es gelingt aber nicht immer zu unterscheiden, ob die Krankheitserscheinungen auf die alte Infektion zurückzuführen oder ob sie ein Resultat der neuen, frischen Syphilisinfektion des Syphilitikers ist. In keinem Fall haben wir das Recht zu behaupten, daß die Erscheinungen der gummösen oder tertiären Syphilis nicht kontagiös sind. (Ruß. med. Rundschau 1911.)

*

Pyosalpinx duplex von exklusiver Größe. Von G. Genter.

Eine der häufigsten Erkrankungen der weiblichen Geschlechtssphäre ist die eitrige Entzündung der Falloppischen Röhren. Der Autor fand in dem von ihm beobachteten Fall ganz ungewöhnliche Erscheinungen. Sowohl das klinische Bild, wie auch die pathologische Anatomie berechtigten zu zu einer ausführlichen Schilderung dieses Falles. M. T., ein 25jähriges Dienstmädchen, kam am 8. Oktober 1906 in die therapeutische Abteilung des Obuchowschen Krankenhauses und klagte über allgemeine Schwäche, Schnupfen und Schmerzen im Unterleib. Sie fühlt sich seit dem 2. Oktober krank. Man fand einen Tumor im Unterleib. Die Patientin hatte keine Frauenkrankheiten überstanden; das gegenwärtige Leiden begann mit unbestimmten Schmerzen im Unterleib und im linken Hypochondrium.

In der rechten Hälfte des Leibes in der regio ileo-coecalis fühlt man eine Geschwulst von länglich-runder Form. Sie ist unempfindlich und bewegt sich leicht nach links, hinter die linea alba und nach rechts bis zur spina ilei ant. sup. Direkt unter dem linken Hypochondrium, wo man gewöhnlich die vergrößerte Milz fühlt, finden wir eine Geschwulst, die mit ihrem stumpfen, runden Ende unter den Rippen hervorkommt. Ihre Größe hat etwa den Umfang der Niere. Sie wird leicht verdrängt nach dem epigastrium — nach der Nabelgegend und nach unten — fast zur fossa iliaca sin. Die Geschwulst ist beim Bewegen vollständig unempfindlich. Die äußeren Geschlechtsorgane sind normal entwickelt. Cervix uteri ist zylindrisch, geschlossen. Gebärmutter nicht groß. befindet sich in anteflexio versio physiologica, bewegt sich, in toto nach links und nach vorn. Die bimanuelle Untersuchung ergibt, daß die Geschwulst, die sich in der rechten Seite des Unterleibes befindet, im engen Zusammenhang mit der per vaginam konstatierten Geschwulst steht; die geringste Bewegung der ersten teilt sich der zweiten mit. Die freien Bewegungen der per vaginam festgestellten Geschwulst sind beschränkt. Die Diagnose war schwierig. Die Patientin wurde in die gynäkologische Abteilung des Krankenhauses überführt. Am 19. Oktober wurde die Operation vorgenommen. Die linke Geschwulst wurde entfernt; sie erwies sich als ein großes sactosalpinx. Sodann wurde die rechte Geschwulst entfernt, die sich ebenfalls als ein sactosalpinx erwies, das teils die regio ileo-coecalis einnahm und teils in das kleine Becken eingedrungen war. Am 8. November wurde die Patientin als gesund entlassen. Die Geschwülste stellten große Säcke von außerordentlichem Umfang dar. Beide waren von elastischer Konsistenz. Die Länge der rechtsseitigen Geschwulst betrug 52 *cm*, der Umfang 20 *cm*.

Autor vermutete, daß sie mit einem serösen Inhalt gefüllt waren. Die Punktion wies aber zum größten Staunen dicken, grünen Eiter nach. Die zweiseitige Pyosalpinx von außerordentlicher Größe entwickelte sich allmählich ohne akute Erscheinungen; in der Anamnese waren keine Hinweisungen auf Gonorrhoe, noch auf peritonitische Erscheinungen, Schmerz, Fieber oder auf irgendeine gynäkologische Erkrankung. Das Allgemeinbefinden litt nicht unter dieser kolossalen Eiteransammlung. Die Geschwülste zeichneten sich durch außerordentliche Beweglichkeit aus, besonders die linke, die sich in dem ganzen Leib hin und her bewegte, ohne Schmerzen zu verursachen. Der Eiter war steril, es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß er erst mit der Zeit steril geworden war. Es ist möglich, daß ursprünglich Katarrh der Schleimhaut der Röhren mit sactosalpinx serosa vorhanden war und daß erst später schwach virulente Kokken eingedrungen sind, und entweder aus der Gebärmutter oder aus dem Darm oder auf hämatogenem Wege. Die Kokken waren von so geringer Virulenz, daß sie keine klinischen Entzündungserscheinungen hervorriefen und nach kurzer Zeit vernichtet wurden. (Ruß. med. Rundschau 1911.)

III. Notizen.

Der Verein der österreichischen Zahnärzte, der erste und älteste Fachverein in Österreich, begeht am 14. und 15. November d J. das Fest seines 50jährigen Bestandes. Auf dem Boden der wissenschaftlichen Zahnheilkunde entstanden und aufgebaut, hat der Verein österr. Zahnärzte die Bestrebungen und Ziele dieses Spezialfaches der gesamten Heilkunde stets mit allen seinen Kräften gefördert. Sein Jubelfest soll daher weit mehr der wissenschaftlichen Zahnheilkunde gelten, die von jeher in Österreich ein Heim gehabt hat. — Tagesordnung: Dienstag, den 14. November 1911: 8 Uhr abends: Begrüßungsabend im weißen Saale des Restaurants Riedhof, Wien, VIII/1, Wickenburggasse 15. Mittwoch, den 15. November 1911: (Feiertag in Niederösterreich.) 10 Uhr 30 Min. vormittags: Festsitzung im Saale der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, IX., Frankgasse 8, mit der Tagesordnung: Ansprache des Präsidenten. Verlautbarung der neuernannten Ehren- und korrespondierenden Mitglieder. Vortrag des Privatdozenten Dr, Rudolf Weiser: „Auf dem Grenzgebiete der Rhinologie und Zahnheilkunde". 1 Uhr: Gemeinsames Mittagessen im Restaurant Riedhof, VIII/1, Wickenburggasse 15. Von 3—6 Uhr Demonstrationen in den Räumen der zahnärztlichen Abteilung der Poliklinik, IX., Höfergasse 1, II. Stock. Demonstrationen haben zu gesagt: Prof. Dr. Loos: „Cavitätenpräparation nach anatomischen Gesichtspunkten". Dr. H. Pichler: „Cavitätenpräparation nach Black". Dr. S. Robicsek: „Operative Behandlung der Alveolarpyhorrhoe". Dr. H. Sturm: „Anfertigung der Jackson-Apparate". Prof. Dr. Trauner: „Handkurbelzentrifuge". Doz. Dr. v. Wunschheim: Thema vorbehalten. Dr. F. Zeliska: „Ein Zungenhalter zum Trockenlegen des Mundhölenbodens". 8 Uhr 30 Min. abends: Bankett im Hotel Continental, II., Taborstraße 4.

Sechster internationaler Kongreß für Geburtshilfe und Gynäkologie. Das Organisationskomitee entspricht dem ihm von verschiedenen Seiten ausgesprochenem Wunsche, die Tagung des VI. internationalen Kongresses für Geburtshilfe und Gynäkologie auf den September 1912 zu verlegen und trägt dem Wunsche der russischen Kollegen Rechnung, indem es die Tage vom 10.—12. September festsetzt. Als Diskussionsthema wurde „die peritoneale Wundbehandlung" festgestellt. Die Mehrzahl der nationalen Gesellschaften hat schon ihre Referenten bezeichnet. Nationale Komitees

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden in kurzer Frist die Vorbereitungen weiterführen. Die persönlichen Einladungen an die uns verzeichneten Fachgenossen werden in den nächsten Monaten versandt werden. Die Vorbereitungen für die mit dem Kongreß verbundenen Ausstellung von Präparaten, Lehrmitteln, Instrumenten und Apparaten sind im Gange. Auch für die unsere Kollegen begleitenden Damen ist ein Damenkomitee in der Bildung begriffen.

Über die Wirkung der Hitze als Heilmittel veröffentlicht die Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie sehr interessante Beobachtungen. Die Anwendung der Hitze spielt in der modernen Heilkunde eine nicht untergeordnete Rolle. Auch da, wo sie nicht unmittelbar appliziert wird, ist doch gerade auf sie die Heilwirkung zurückzuführen, so bei den mit einer undurchlässigen Schicht von Pergament- oder Guttaperchapapier bedeckten Dunstumschlägen und den Prießnitzverbänden, die gern bei Erkältungen benutzt werden. Eine direkte Hitzewirkung haben wir bei der Applikation von heißem Wasser, warmen Breiumschlägen, Bädern in heißem Sand oder Schlamm, der Heißluftbehandlung und schließlich bei dem elektrischen Lichtbad. Es darf als feststehend gelten, daß durch die Hitze nicht nur die Haut, sondern auch die darunter liegenden Partien in ziemlich beträchtlicher Tiefe erwärmt werden, doch beträgt diese Erwärmung im Höchstfalle nicht viel mehr als 3° Celsius. Die einwirkende Hitze darf nicht viel höher sein, als die normale Temperatur der Gewebe, da sie sonst durch chemische Veränderungen der Zellensubstanz, deren Lebensfunktion auf eine bestimmte Temperatur eingestellt ist, krankhafte Erscheinungen auslösen kann. Die unmittelbare Folge der Hitzeeinwirkung ist eine Steigerung der Blut- und Lymphzirkulation des betreffenden Körpergebietes; diese ist eine Schutzvorrichtung des Körpers gegen Übererwärmung, da die stets neu zuströmenden Blut- und Lymphmengen, die noch nicht erwärmt sind, einen Kühlstrom für die erhitzten Gewebe darstellen. Die auffälligste Erscheinung bei örtlicher Einwirkung ist der erhöhte Zustrom von Blut in die Gefäße der Haut, die hierdurch mehr oder minder rot erscheint. Je höher die einwirkende Temperatur ist, um so schneller kommt die Blutüberfüllung, diese Hyperämie zustande, und um so eher erreicht sie ihre Höchstgrenze, geht aber wiederum auch um so rascher zurück; das gleiche findet in den tieferen Gewebsschichten statt. Die alte Ansicht, daß die Ausdehnung der oberflächlichen Blutgefäße mit einer Zusammenziehung der tieferen einhergehe, ist heute nicht mehr haltbar. Nach einigen Stunden ist das Maximum, die Höchstgrenze erreicht und geht wieder zurück. Die Heilwirkung der Hitze besteht darin, daß sie entzündliche Herde auflöst; der vermehrte Zufluß von Lymphe wirkt bei Entzündungen auf die Entzündungserreger, die Bakterien, direkt schädigend. Interessant ist, daß trotz der starken Lymphzirkulation die Bakterien nicht in das umliegende Gewebe verschleppt werden. So heilsam mäßige Wärme ist, so gefährlich kann die Anwendung übergroßer Hitze werden. Sie verstärkt nicht etwa die Heilwirkung, sondern verwandelt sie in ihr striktes Gegenteil und stellt eine bedenkliche Schädigung der betroffenen Zellenkomplexe dar.

Baedeckers **„Nordwest- und Nordost-Deutschland“** sind in neuer — der dreißigsten — Auflage erschienen. Immer, wenn uns ein neuer Baedeker vorliegt, empfinden wir das gleiche Erstaunen über die Höhe und unerbittliche, fast grausame Objektivität dieser Arbeitsleistung. Unbestechlichkeit im besten Wortsinne, zeigt sich dieses Standard-Work und nur der Reisende weiß zu würdigen, welchen Schutz diese Reisebücher vor Ausbeutung und Übervorteilung ihm bieten. *m.*

IV. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Kuczmurmaro (Bukowina). Der Sanitätssprengel besteht aus den Gemeinden: Kiczera, Kotul-Bainski, Kuczurmare, Lukawitza, Molodia und Woloka. Mit diesem Posten ist eine Jahresdotation von *K* 1600·— und eine in den Ruhegenuß einrechenbare Aktivitätszulage von *K* 400.— verbunden. Diese Bezüge gelangen beim k. k. Steueramte in Czernowitz in monatlichen antizipativen Raten zur Auszahlung. Außerdem erhält der Gemeindearzt von der Gemeinde Kuczumare einen jährlichen Beitrag von *K* 500.—, so daß sich die fixen Bezüge des Gemeindearztes auf *K* 2500.— stellen. Für Dienstreisen wird der Gemeindearzt nach dem mit der Kundmachung der Landesregierung vom 27. April 1895, Z. 6788 (L. G. und V. Bl. Nr. 12), festgesetzten Tarif entlohnt. Da weder in der Gemeinde Kuczurmare, die nach der letzten Volkszählung 9770 Seelen zählt, noch in den übrigen Gemeinden des Sanitätssprengels ein Arzt ansässig ist, hat der Gemeindearzt auch Aussicht auf eine lohnende Privatpraxis. Die mit dem Nachweis über die ärztliche Befähigung, die österreichische Staatsbürgerschaft und die Kenntnis einer Landessprache (rumänisch oder ruthenisch) zu belegenden Gesuche sind bis zum 20. November 1911 bei der Bezirkshauptmannschaft Czernowitz zu überreichen.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Alt-Fratautz deutsch mit dem Amts- und Wohnsitze in Alt-Fratautz deutsch. Dieser Sanitätssprengel umfaßt die Gemeinden: Alt-Fratautz deutsch, Alt-Fratautz, rom., Neu-Fratautz, Kostischa, Andrasfalva, Galanestie, Oberhorodnik und Unterhorodnik. Die mit diesem Posten verbundene Jahresdotation beträgt *K* 1600.—, die in den Ruhegenuß einrechenbare Aktivitätszulage jährlich *K* 400.— und gelangen diese Bezüge in monatlichen antizipativen Raten beim k. k. Steueramte in Radautz zur Auszahlung. Für Dienstreisen erhält der Gemeindearzt die mit der Kundmachung der bukowinischen k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, L. G. und V. Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nachzuweisen: die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, die österreichische Staatsbürgerschaft, die physische Eignung für den in Rede stehenden Posten, die moralische Unbescholtenheit, die Kenntnis der deutschen und der rumänischen Sprache. Die gehörig instruierten Gesuche sind direkt, eventuell im vorgeschriebenen Dienstwege bis inklusive 15. November 1911 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Radautz zu überreichen.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3 mal 3 St Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in **Niederösterreich:** Alle Kassenarztensstellen bei der Bezirkskrankenkasse in Wiener-Neustadt, Arztensstelle bei der Bezirkskrankenkasse St. Pölten in Loosdorf und Umgebung (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Oberösterreich: Gemeindearztensstelle in Riedau (Doktor Reh, Neukirchen a. d. Enknach.

Salzburg: Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassenarztstelle in Neumarkt-Köstendorf (Dr. Karl Kulich, Salzburg).

Steiermark: Graz, Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes, Neuanstellungen bei bereits bestehenden Mittelstandskrankenkassen und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Gasser, Graz). Distriktarztensstelle in Trautmannsdorf (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Vorarlberg: Naturheilarztensstelle in Schruns, Naturheilarztensstelle in Lustenau (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Böhmen: Alle Krankenkassenarztensstellen in Gablonz (Dr. Gosch, Gablonz). Fabriksarztensstelle bei der Firma Max Herget, Prag-Smichow (Dr. Helbich, Prag). Allgemeine Arbeiterkrankenkasse in Ober-Georgental (Dr Pick, Außig).

Mähren: Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie Rohrbach. Primararztensstelle in Deutsch-Liebau (Dr. Smital, Müglitz). Bezirkskrankenkasse in Vsetin, Rokycan, Pacov und Wlaschim (Dr. Helbich, Prag.

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Ärztestellen in **Steiermark:** Vierte Arztensstelle in Schwanberg, Distrikt Deutsch-Landsberg. Zweite Arztensstelle in Wies-Jagernig, Pölfing-Brunn. Arztensstelle in Weiz. Distriktarztensstelle in Weinburg, bezw. Radkersburg. Gemeindearztensstelle in Trifail. Distriktarztensstelle in Haus, politischer Bezirk Gröbming. Gemeindearztensstelle Gratkorn, Ober Graz. Gemeindearztensstelle in Mitterndorf im Mürztale. Gemeindearztensstelle in Hrastnig, Bezirk Cilli. Distriktarztensstelle in St. Peter a. Ottersbach, Bezirk Radkersburg (Dr. Lederer, Pischeldorf).

Oberösterreich: Aschach a. d. Donau Kopfing, Bezirk Schärding. Roßbach im Innviertel. Neustift, Bezirk Steyr. Aistersheim. Oberkappel. Gemeindearztensstelle in Steyregg. Zweite Arztensstelle in Attnang-Puchheim. Gemeindearztensstelle in Herzogsdorf, Bezirk Urfahr; Maria-Schmolln, Bezirk Braunau a. Inn. Zweite Arztensstelle in Obernberg a. Inn. Zweite Arztensstelle in Grünburg (Dr. Pascher, Braunau a. Inn). Gemeindearztensstelle in Weibern am Hausruck (Dr. Reh, Neukirchen a. d. Enknach).

Böhmen: Gemeindearztensstelle in Unterreichenstein (Dr. Stingl, Bergreichenstein). Kirchschlag (Dr. Loria, Krumau). Hals (Dr. Pfanner, Tachau) Meinetschlag (Dr. Dick, Deutsch-Benneschau). Galtenhof-Paulusbrunn (Dr. Pfanner, Tachau) Kladrau (Dr. Perko, Nürschan. Neumarkt (Dr. Pick, Außig). Donawitz (Dr. Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad).

Mähren: Arztensstelle in Damboritz (Dr. Freundlich Brünn).

Schlesien: Gemeindearztensstellen in Hermannstadt (Dr. Straube, Würbental) Hrabin. Bezirk Troppau. Betriebskrankenkassenstellen der Möbelfabrik Mundus in Heinzendorf. Stadtarztensstelle in Engelsberg (Dr. Stiller, Niklasdorf.

Salzburg: Gemeindearztensstelle in Uttendorf, Ober-Pinzgau (Dr. K. Kulich, Salzburg).

Tirol: Gemeindearztensstellen in Stumm i. Zillertal, Steinach, Sölden und Wenns. Arztensstelle in Mareit bei Sterzing (Dr. Spielberger, Kitzbühel)

Niederösterreich: Arztensstelle in Feuersbrunn (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft. Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Institutes (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien VII.

Hervorragendes Antigonorrhoicum
Euergon
bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.
Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.
Probe und Literatur:
Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof" Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte", „saubere" Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan" (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus" u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung" in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell"** ausdrücklich hingewiesen. — Soeben erschienen die gesammelten klinischen Berichte und sonstigen ärztlichen Gutachten in 3. vermehrter Auflage.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell" zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und Dr. J. Meisels.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 25. November 1911. **Nr. 22.**

INHALT:

I Originalartikel: E. Rychlik, Über manuelle Plazentalösung.
Albert, Beiträge zur Pathologie und Therapie der Varizen und des Ulcus cruris.
Rieß, Über Yoghurt-Tabletten (Hiller).
83. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte. (Forts.)
II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
III. Aus der Praxis: Junghans, Ein Beitrag zur purgoantiseptischen Behandlung.
IV. Notizen. — V. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Über manuelle Plazentalösung*).

Von **Dr. Em. Rychlik**, Prag.

Die Statistik ergibt, daß in ganz Böhmen in den Jahren 1902—1905 die manuele Plazentalösung in 1·16, 1·17, 1·27 und 1·28% aller Geburten vorgenommen wurde. An der Klinik greift man zu ihr weit seltener und bei 16.176 Geburten wurde sie nur in 101 Fälle, also bei 0·62% verwendet. Es wird die abwartende Dublinsche Methode geübt, und als ihre Indikationen werden angesehen: *a*) Blutungen in der dritten Geburtsperiode und Retention der Plazenta. Die Ursache der ersteren waren vorhergehende andere Operationen, eine nur partielle Ablösung der Plazenta, Placenta praevia, Krampf des Muttermundes, abgerissene Plazentalappen und Placenta succenturiata. Abgewartet wurde 2—5 Stunden nur in 4 Ausnahmsfällen fand die manuelle Lösung in 9—32 Stunden nach der Entbindung statt. Bis auf einen Fall einer Uterusruptur war das Wochenbett immer apyretisch. Eine wahre Placenta accreta wurde in einem einzigen Falle beobachtet; die Blutung bei ihr begann erst dann, nachdem Lösungsversuche angestellt worden waren.

Daß die Plazenta bei einer Frau wiederholt manuell gelöst werden muß, wurde ebenfalls konstatiert, denn

in	5	Fällen	war	es	zum	2. mal,
„	3	„	„	„	„	3. „
„	2	„	„	„	„	5. „
„	1	„	„	„	„	6. „
„	1	„	„	„	„	9. „

Anamnestisch fand man: 9 mal. vorhergegangenes fieberhaftes Wochenbett, 4 mal Kurettage, 2—3 mal Abortus, 1 mal Mola, 4 mal Sectio caesarea, wo die Plazenta an die Narbe angewachsen war. Unter den Operierten waren 46 I. parae, 55. II. und multiparae.

Die gesamte Morbidität der so Operierten beträgt 45%, bei einer Fiebergrenze von 38° *C*, sie ist jedoch in stetem Sinken begriffen und betrug für das letzte Quinquennium nur noch 25·9% während die Morbidität der manuelen Plazentalösungen gleich geblieben ist. Die septische Morbidität nach manueler Plazentalösung betrug in den drei Quinquennien 47·6, 43·7 und 14·8%; bei Berücksichtigung des Entstehungsortes der Krankheit beträgt jedoch die Anstaltsmorbidität nur 31·2%, die außerhalb derselben 40·5%. Wenn man jedoch nur die Fälle rechnet, bei denen bloß die manuelle Plazentalösung und sonst kein Eingriff vorgenommen worden, stellt sich die Anstaltsmorbidität für die letzten 15 Jahre auf 10% mit 0% Mortalität, die außerklinische auf 20%. Die Gesamtmortalität betrug bei den Fällen mit manueller Plazentalösung 8%. Vor leichtfertiger Vornahme der manuellen Entfernung der Plazenta ist unter Hinweis auf die Gefahr einer Ruptur bei der dünnen und degenerierten Uteruswand zu warnen. Die Prophylaxe der Retention der Plazenta besteht in vorsichtiger und ruhiger Leitung der dritten Geburtsperiode.

*) Aus der gebürtshilflichen Klinik des Prof. Dr. Rubeška.

Beiträge zur Pathologie und Therapie der Varizen und des Ulcus cruris.

Von **Dr. Albert** in Wien.

Die Pathogenese der Varizen und der mit ihnen in innigem Zusammenhang stehenden varizösen Geschwüre (ulcera cruris) ist trotz ihres häufigen Vorkommens noch nicht vollständig geklärt. Das als regelmäßige Ursache derselben angeführte mechanische Moment — die behinderte und erschwerte Zirkulation — kann nicht für alle Fälle als ausreichender Grund angenommen werden, weil wir häufig Fällen begegnen, wo hochgradige Varizenbildung mit einem kaum nennenswerten Hindernisse der Zirkulation einhergeht, anderseits aber bedeutende, durch große Becken- und Bauchtumoren bedingte Kompression der Iliaca gar keine oder nur geringfügige Erweiterungen der Venen der unteren Extremitäten zur Folge hat. Dieses Mißverhältnis tritt besonders auffällig bei der Gravidität hervor. wo gleich zu Beginn eine hochgradige Erweiterung der Venen der unteren Extremitäten oft erfolgt, lange bevor der Uterustumor größere Dimensionen angenommen hat und der Blutabfluß durch denselben in nennenswertem Maße behindert wird. Es scheinen die mit der Schwangerschaft einhergehenden, tiefgreifenden Veränderungen in den Gefäßwänden, die Erweichung und Auflockerung der Gewebe eine gewisse Prädisposition zur Varizenbildung zu schaffen. die durch das mechanische Hindernis wesentlich unterstützt wird.

Auch in anderen Fällen vermissen wir Varizen in den unteren Extremitäten, obwohl große Bauch- und Beckentumoren den Rückfluß des Blutes aus denselben bedeutend erschweren. Das trifft namentlich dann zu, wenn ein langsames Wachstum des Tumores die Bildung eines Kollateral-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kreislaufes ermöglicht, wodurch ein genügender Abfluß des venösen Blutes ohne Erweiterung der ursprünglichen Venen erfolgen kann. So sehen wir umfangreiche maligne Tumoren des Abdomens, Ovarialzysten, Nierengeschwülste, Leberkarzinome mit vollständigem Verschluß der Porta ohne Spur von Varizen, hingegen mit weitverzweigtem Kollateralkreislauf an den Bauchdecken, dem bekannten Caput Medusae einhergehen, wobei der Abfluß des venösen Blutes ganz unbehindert bleiben kann.

In gleicher Weise fehlen die Varizen in Fällen, wo das Zirkulationshindernis unvermittelt auftritt, z. B. bei Thrombose oder Embolie, bei plötzlicher Einschnürung einer großen Vene bei Phlebitis usw. Da läßt die rasch einsetzende Blutstauung keine Zeit zur Varizenbildung übrig und es kommt zur Erweiterung der Kapillaren mit seröser Durchtränkung der Gewebe, zur Bildung von Ödemen, die mit der Beseitigung des Hindernisses wieder verschwinden.

Die alltägliche Beobachtung lehrt uns, daß das mechanische Moment, dem allerdings in der Äthiologie der Varizen eine große Bedeutung nicht abgesprochen werden kann, doch nicht in allen Fällen zur Erklärung dieser pathologischen Erscheinung hinreichend ist und daß eine gewisse Prädisposition der Gefäßwände, eine Alteration der Gewebe in denselben, ein degenerativer Vorgang mit Schwund der elastischen Fasern als Grundlage dieses Prozesses notwendig vorausgesetzt werden muß.

Saboroff nimmt eine erbliche Veranlagung zur Varizenbildung an, wobei die Venenwände von Hause aus schlaff und wenig elastisch sind und den wechselnden Drücken nicht folgen können. Insbesondere äußert sich diese abnorme Beschaffenheit der Gefäßwände im Bau der Media, die sehr dünn und zart ist und eine geringe Ausbildung der elastischen Fasern sowie der glatten Muskulatur aufweist. An Stelle der gänzlich fehlenden oder atrophischen Media tritt eine verdickte, derbes Bindegewebe enthaltende Adventitia, die den Venenwänden eine derbe, wenig elastische Beschaffenheit verleiht. Wenn nun letztere den wechselnden Drücken nicht folgen oder diesen sich nicht anpassen können, so kommt es zu einer Erweiterung des Gefäßlumens und zur Varizenbildung.

Diese abnorme Beschaffenheit der Venenwände kann angeboren sein oder aber, wie es häufiger der Fall ist, im späteren Alter, wo die Anpassungsfähigkeit der Gewebe und ihre Ernährung im allgemeinen Not leidet, sich entwickeln; sie ist in eine gewisse Analogie zu der sklerotischen Veränderung der Arterienwände bei der Arteriosklerose zu setzen, mit dem Unterschiede jedoch, daß hier vorzugsweise die Intima vom Krankheitsprozeß befallen wird und die Endothelzellen derselben unter gleichzeitiger Ablagerung von Kalksalzen degenerieren und atrophieren, während bei den Varizen die innere Auskleidung der Gefäßwand zumeist intakt bleibt. Natürlich ist bei der Arteriosklerose auch die Media nicht ganz unbeteiligt und in vorgeschrittenen Fällen finden wir auch hier weitgehende Degenerationsvorgänge mit Schwund der elastischen Fasern und der glatten Muskulatur vor, die der weiteren Ausdehnung des Gefäßlumens Vorschub leistet, allein der Hauptprozeß spielt sich immerhin in der Intima ab.

Es liegt in der Natur der Verhältnisse, daß die Varizen wenn auch nicht ausschließlich doch am häufigsten an den unteren Extremitäten sich vorfinden, wo der Druck der ganzen Blutsäule bis zum Zentralorgan auf den meist insuffizienten, häufig fehlenden Klappen dieser Venen lastet auf die geringe propulsatorische Kraft der Venenwände die Schwere zu überwinden hat. Diese ungünstigen statischen Verhältnisse machen sich besonders geltend bei schlanken Individuen von zarter Konstitution mit schlaffen, dünnen Gefäßwänden, bei Leuten, die viel stehen oder gehen müssen, oder solchen, deren Muskulatur an den unteren Extremitäten schwach entwickelt, atrophisch ist und den Venen keine genügende Stütze bieten. Daß Tumoren im Abdomen und Becken, narbige Stränge nach Peritonitis, parametrale Exsudate, Verlagerungen des Uterus und sonstige Zirkulationshindernisse die Varizenbildung befördern, braucht keiner weiteren Erklärung.

Unter den Venen der unteren Extremitäten gibt die Saphena eine besondere Prädilection für die Varizen ab, woran teilweise ihre exponierte Lage außerhalb der Fascia lata (Hirtl) und zum Teil die anatomischen Verhältnisse an ihrer Einmündung in die Femoralis an der Plica falciformis (Billroth) schuld ist, wo der bindegewebig verdickte Rand der Faszie und die dicke Fettschichte an dieser Stelle den unbehinderten Blutabfluß einigermaßen hemmen.

Was die Symptomathologie der Varizen betrifft, so muß ich verzichten im Rahmen dieser Publikation eine erschöpfende Darstellung derselben zu geben und nur auf einige markante Erscheinungen sei hier verwiesen, die differenzialdiagnostisch verwertbar sind und von den Ärzten sehr oft unrichtig gedeutet werden. Dies ist umso bedenklicher als die Therapie dadurch in unrichtige Bahnen gelenkt wird, was für den Patienten schwere Folgen haben kann.

Ein häufiges Symptom der Varizen sind intensive Schmerzen an der ganzen Extremität, die besonders am Abend nach vielem Gehen und Stehen mitunter einen neuralgieformen Charakter annehmen können. Vielfach werden sie als Ischias gedeutet, obwohl sie mit einer solchen nichts gemein haben. In anderen Fällen werden sie mit tabischen Schmerzen oder mit einer toxischen, z. B. alkoholischen, saturninen, Nikotin-Neuritis verwechselt, was namentlich bei Potatoren oder bei Arbeitern, die mit Chemikalien viel operieren, nicht immer in überzeugender Weise sichergestellt werden kann.

Die ungewöhnlich lange Dauer und die in der Regel geringere Intensität der Schmerzen, die fehlende oder nur geringe Druckempfindlichkeit des Ischiadikusstammes müssen dem Geübten bei genauerer Untersuchung sofort auffallen. Eine Tabes auszuschließen, wird dem Erfahrenen nicht schwerfallen und auch die toxischen Ursachen einer Neuritis wird man mit Hilfe der Anamnese leicht ausschalten können.

Auch Beschwerden von Seiten eines etwa bestehenden Pes valgus, der häufig mit hochgradigen Schmerzen einhergeht, müssen von den varizösen Schmerzen auseinander gehalten werden, was umso schwerer fällt und selbst dem Erfahrensten oft unmöglich ist, als Plattfüße eine häufige Begleiterscheinung der Varizen zu sein pflegen und die varizösen Schmerzen komplizieren können.

Schaltet man alle anderen Ursachen aus, so bleibt immerhin eine erkleckliche Anzahl von Fällen übrig, wo die Varizen allein als Ursache der Schmerzen angenommen werden müssen. Über die Natur derselben sind die Ansichten noch nicht geklärt und verschiedene Autoren haben sie pathogenetisch verschieden gedeutet. Die Einen beschuldigen die venöse Stauung und seröse Durchtränkung der Nervenscheiden als Ursache der Schmerzen, während Andere eine ausgesprochene Neuritis, eine wirkliche Entzündung der Nervenstämme mit kleinzelliger Infiltration und sonstigen Entzündungserscheinungen ihnen zu Grunde legen.

Eine gefährliche Komplikation der Varizen sind Blutungen, welche durch das Platzen eines prallgefüllten Knotens oder durch Arrosion einer dilatierten Vene sehr gefährlich werden und nicht selten zu tödlichem Ausgang führen können, wenn nicht rechtzeitige Hilfe geleistet wird. In der Hand des Fachmannes ist diese wohl nicht schwer, denn eine einfache Kompression der Vene an der blutenden Stelle oder unterhalb derselben eventuell die Einschnürung der ganzen Extremität peripherwärts von dem geplatzten Varix oder die Unterbindung der arrodierten Vene stillt momentan die Blutung und behebt die Gefahr. Eine Hochlagerung der Extremität behufs erleichterten Rückflußes des Blutes ist dabei stets zu empfehlen.

Zum Glück sind derartige profuse lebensgefährliche Blutungen recht selten, hingegen gehören kleine miliare Hämorrhagien sowohl in der Tiefe als auch subkutan im Bereiche des unteren Drittels des Unterschenkels zu den regelmäßigen Begleiterscheinungen der Varizen. Die Folgen davon sind oberflächliche Exkoriationen, die sonst leicht und rasch zu heilen pflegen und ganz belanglos sind, unter den ungünstigen lokalen Ernährungsverhältnissen jedoch die die Va-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rizen begleiten, sehr schwer und langsam heilen und zu unliebsamen Komplikationen, zur Bildung von Geschwüren Veranlassung geben können, die der Therapie hartnäckig widerstehen.

Es ist einleuchtend, daß bei der verlangsamten Zirkulation in den varizös degenerierten Venen notwendig die Ernährung sämtlicher Gewebe der befallenen Extremitäten leiden muß. Die Haut wird trocken, spröde, leicht vulnerabel und neigt zu eczematöser Erkrankung. Unter dem Einfluß eines geringfügigen Traumas, wie Stoß, Druck, Kratzen usw. bildet sich eine unscheinbare Exkoriation, eine oberflächliche Hautabschürfung, die recht und schlecht vernarbt und bei Wiederholung des Traumas, wozu häufig genug an dieser Körperstelle Gelegenheit sich bietet, immer wieder auftritt und immer schwerer heilt.

Unter dem Einfluß von Mikroorganismen treten häufig Entzündungen mit seröser Durchtränkung und kleinzelliger Infiltration der Haut auf, es kommt zur Bildung von reaktivem Bindegewebe, zu kallöser Verdickung der Geschwürsränder, die mit der Zeit einen derben, mächtigen Wall um den Hautdefekt bilden. Selbstverständlich ist die Heiltendenz dieser chronischen Geschwüre (Ulcera cruris) um so geringer, je älter sie sind, je derber und breiter der Geschwürsrand wird, der das Gesunde vom Kranken scheidet. Mit der verminderten Heiltendenz aber geht Hand in Hand ein fortschreitender Destruktionsprozeß einher, immer weitere Hautpartien fallen ihm anheim und es kann in extremen Fällen die ganze Circumferenz des Unterschenkels von einem eiternden, teils granulierenden, teils wieder zerfallenden Ulcus ergriffen werden.

Die Prädilektionsstelle dieser Ulcera cruris ist das untere Drittel des Unterschenkels und die Gegend um die Fußknöchel. Bei den schlechten Zirkulationsverhältnissen der ganzen unteren Extremität sind auch die Granulationen, die sich um den Geschwürgrund bilden, recht schlaff, torpide und wenig widerstandsfähig. Bei der geringsten Veranlassung zerfallen sie neuerdings, sezernieren ein eitriges Sekret, das sich zersetzt und die Umgebung reizt, wodurch neue Entzündungsprozesse entstehen, unter denen das Geschwür rasch fortschreitet, zumal die Patienten, die meistens aus ärmeren Klassen sich rekrutieren, die den Heilungsprozeß wesentlich unterstützende Bettruhe sich durch längere Zeit nicht leisten können und die aufrechte Stellung die Heilung wesentlich beeinträchtigt.

Kompliziert werden die varizösen Geschwüre durch chronische Ekzeme. Die Jahre lang unter den schlechtesten Ernährungsverhältnissen stehende Haut wird trocken, schilfert und schuppt immerfort, nimmt infolge von zahlreichen Hämorrhagien und Petechien, größeren und kleineren Exkoriationen, die an derselben auftreten, eine braunrote oder bläuliche Verfärbung an; die abgestoßenen Schuppen verbacken sich mit dem von dem Geschwür produzierten Eiter zu dichten Krusten, die der Haut fest anliegen und durch entzündliche Reizung einerseits und durch Behinderung der Hautperspiration andererseits die Entstehung des Ekzems begünstigt und dessen Ausbreitung über große Flächen fördert. Daß innerhalb der ekzematös veränderten Haut, wo alle Gewebselemente, das Epithel sowohl wie das Corium, erkrankt sind, günstige Bedingungen für das Fortschreiten der Geschwüre gegeben sind, daß die Heilung derselben sehr erschwert, wenn nicht gar unmöglich gemacht wird, bedarf keines weiteren Beweises. So entsteht ein Circulus vitiosus in dem Sinne, daß das Ulcus cruris mit sehr reichlicher Serum- und Eiterbildung die ekzematöse Erkrankung der Haut begünstigt, während das Ekzem die Heilung des Geschwüres behindert und seine Ausbreitung im kranken, schlecht ernährten Gewebe fördert — ein Wetteifer ungünstiger Momente, denen gegenüber unsere ganze therapeutische Kunst vielfach machtlos die Waffen strecken muß.

Der Umfang der Geschwüre wechselt von der Größe eines Zwei-Hellerstückes bis zur Ausdehnung eines Handtellers und darüber hinaus, so daß nicht selten der Unterschenkel in seiner ganzen Cirkumferenz vom Ulcus ergriffen wird, wobei es nicht bloß zu einer kallösen Verdickung der Ränder und des Grundes, sondern mitunter zu elephantiastischer Verdickung und mächtiger Vergrößerung des Unterschenkels und Fußes bis zum mehrfachen Volumen einer normalen Extremität kommt.

Die Ulcera cruris sind ein Angebinde beider Geschlechter, wenn auch das weibliche den geringen Vorzug besitzt, häufiger von diesem Leideu heimgesucht zu werden. Dazu tragen neben der angeborenen geringeren Widerstandsfähigkeit sämtlicher Gewebe, mithin auch der Gefäßwände bei Frauen, neben einer hereditären Prädisposition bei denselben auch die Vorgänge des Sexuallebens — die häufigen Graviditäten — viel bei. Keineswegs aber bleibt das männliche Geschlecht von diesem Übel verschont und Männer, insbesondere Arbeiter, die mit Chemikalien, ätzenden Stoffen viel zu tun haben, Leute, die durch ihren Beruf viel stehen und gehen müssen, neigen ebensowohl zu Varizen wie zu Ulcera cruris.

Die Therapie derselben stellt den Arzt vor große, oft unübersteigbare Schwierigkeiten, denen er nur mit dem ganzen Rüstzeug exacten und gründlichen Wissens und einer reichen Erfahrung beikommen kann.

Die Behandlung der Fußgeschwüre soll nicht ohne die der Varizen, welche ihnen in der Regel zugrunde liegen, gleichzeitig vorgenommen werden; die symtomatische soll mit der viel dankbareren causalen kombiniert werden, welch letztere nicht allein die Heilung der Ulcera beschleunigt und erleichtert, sondern den Heilungsprozeß zu einem anhaltenden und dauernden zu gestalten vermag.

Als obersten Grundsatz muß dem Arzt die individuelle Behandlung jedes einzelnen Falles vorschweben und das schablonenhafte Vorgehen rächt sich nirgends so sehr, wie in der Therapie der Ulcera. Denn so wie klinisch nach der lokalen Gestaltung des Krankheitsbildes und indivuellen Disposition des Patienten kein Fall dem anderen gleicht, so darf auch das therapeutische Vorgehen bei 2 Fällen nicht das gleiche sein und die symtomathologische Gestaltung des Krankheitsbildes sowohl als der Decursus morbi gibt uns wertvolle Directiven für unser therapeutisches Handeln.

Es würde mich zu weit führen, all die zahlreichen Mittel und Methoden, die zur Heilung dieses ebenso tückischen als hartnäckigen Leidens im Laufe der Jahre herangezogen wurden, anzuführen. Ich will mich hier bloß auf meine Erfolge beziehen, die ich mit einigen Präparaten und Verbandstoffen erzielt habe, die mir seitens einer Hamburger chemischen Fabrik für diesen Zweck zur Verfügung gestellt wurden.

Vorausschicken muß ich, daß es sich meist um hartnäckige chronische Fälle handelte, bei denen im Laufe jahrelanger Behandlung alle möglichen therapeutischen Versuche mit stets wechselndem Erfolge unternommen wurden, ohne daß eine dauernde Heilung erzielt werden konnte. Auch lagen fast durchwegs in der Unmöglichkeit, die berufliche Tätigkeit zu unterbrechen, in der Sorglosigkeit sowie Gleichgültigkeit der meist wenig intelligenten Patienten erschwerende Momente für den Ablauf des Heilprozesses vor. Um so höher sind die günstigen Erfolge anzuschlag-n, die ich mit diesen Präparaten erzielte, deren kombinierte Anwendung eine systematische Behandlung der Geschwüre nebst der causal günstigen Beeinflußung der Cirkulation durch Heilung der Varizen gestattete.

Als besonderen Vorzug dieser Präparate möchte ich den Umstand hervorheben, daß sie die früher geübte Methode der Horizontallagerung des kranken Beines entbehrlich machen und die Heilung des Geschwüres auch beim Gebrauch der Extremität ermöglichen, so daß die Patienten ungehindert ihrem Berufe nachgehen können. Ja es zeigte sich, daß die gewohnheitsmäßige Übung der Muskulatur beim Gehen und Stehen eine lebhaftere Durchblutung der Extremität und eine bessere Ernährung der Gewebe herbeiführte, wodurch der Heilungsprozeß wesentlich begünstigt wurde. Welch ungeheuren Vorteil daraus den Patienten erwächst, die zumeist auf ihrer Hände Arbeit angewiesen sind und durch die ganze Zeit der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Behandlung ihrem Berufe weiter nachgehen können, brauche ich nicht besonders zu betonen.

Mit den nun von der betreffenden Firma mir zur Verfügung gestellten Präparaten, deren warme Anempfehlung ernst zu nehmender Kollegen mir die Initiative erleichterte, habe ich nun die Versuche bei einschlägigen Fällen unternommen, über die ich mich gedrängt fühle in einem kurzen Resümee zu berichten.

Die zur Anwendung gelangten Präparate sind: Die Alumethalbinde, Alumethalwatte, Olospulver, Kollaminbinde, Olospflaster und Olosbinde.

Schon die glückliche Zusammensetzung des Alumethal aus Alumen aceto-tartaricum, Methylenblau, Lysoform, Alumen aceticum usw., ließ eine begünstigende Beeinflussung der torpiden Geschwüre im Sinne einer Reinigung der Wunde und wirksamer Anregung der Granulationsbildung im Vorhinein erwarten. Stellt das Alumen die adstringierende und gefäßkontrahierende (die Kontraktion der erschlafften Gefäße muß bei Ulcera cruris als Heilagens aufgefaßt werden) Komponente dar, so wirkt das Lysoform antiseptisch, das Methylenblau auf Grund einwandfreier Versuche eminent granulationsfördernd und besonders schmerzlindernd.

Die Behandlung wird nun in der Weise vorgenommen, daß das Geschwür mit Alumethalwatta sorgfältig und vorsichtig gesäubert wird, wobei die auf Schonung der torpiden, leicht blutenden Granulationszellen Rücksicht genommen werden muß, und die Wunde mit Oloswundpulver bestreut wird. Durch letzteres erzielt man eine Hemmung der eitrigen Sekretion, die früher durch Zersetzung des Eiters den Patienten und die Umgebung in höchst unangenehmer Weise belästigte und ihn nicht nur sozial unmöglich machte, sondern ihm auch in der Ausübung des Berufes hinderlich war, weil die Arbeitsgenossen an dem üblen Geruch vielfach Anstoß nahmen und ein Zusammenarbeiten mit dem Betreffenden ablehnten. Das Olospulver wirkt ganz vorzüglich, indem es das Geschwür rasch reinigt, die lästige Eiterbildung sistiert und die Basis des Ulkus binnen kurzer Zeit mit gesunden kräftigen Granulationen sich bedeckt. Auch eine offenkundige Abnahme der Schmerzen in einigen Fällen glaube ich dem Olospulver zuschreiben zu dürfen, ohne jedoch für dieses Moment eine volle Gewähr zu besitzen.

Über das Olospulver, das in dünnen Schichten aufgetragen werden muß, kommt die Alumethalgaze, die das ganze Geschwür nach allen Seiten bedecken und auch darüber hinaus auf die gesunde Haut hinübergreifen soll, wodurch die Proliferation gesunder Epidermiszellen und die Überhäutung des Ulkus von den Rändern befördert wird.

Ist das Geschwür auf diese Weise gut versorgt, so kommt darüber die Kolaminbinde, die aber nicht allein auf das Geschwür sich beschränken darf, sondern den ganzen Fuß und Unterschenkel umfassen soll, wodurch ein gleichmäßiger Druck und eine wünschenswerte Kompression der erschlafften und dilatierten Gefäße erzielt werden. Diese Binde ist vermöge ihrer salbenartigen Unterlage mit der Unnáschen Gelatinbinde in Parallele zu stellen, vor der sie den Vorzug absoluter Reizlosigkeit bequemerer und leichterer Applikationsmöglichkeit besitzt. Bei guter sorgfältiger Anlegung derselben, die leicht erlernt werden kann, bietet sie einen vollständigen und gleichwertigen Ersatz der fixen Gips-, Kleister-, Gelatine-, Pflasterverbände usw. und gewährt den großen Vorteil, jederzeit leicht abgenommen werden zu können, was bei ausgedehnten, stark sezernierenden Geschwüren, die einen häufigen Verbandwechsel erfordern, sehr wesentlich für den Heilungsprozeß in Betracht kommt.

Die Binde soll nur so fest um das Bein gelegt werden, daß sie überall gerade glatt anliegt.

Die so kunstgerecht angelegte Binde übt nun einen leichten Druck auf das Bein aus, komprimiert leicht die Gefäßwände, behindert die weitere Ausbreitung der Varizen und fördert die Heilung der bereits bestehenden. Ein großer Vorteil dieser Binden liegt darin, daß der Patient nicht unbedingt gezwungen ist das Bett zu hüten und, was für ihn von größter Wichtigkeit ist, er kann seinem Berufe nachgehen, ohne die Kur unterbrechen zu müssen und ohne die Heilung des Geschwüres dadurch wesentlich zu behindern.

Nicht unerwähnt soll das Olospflaster bleiben, das bei der Behandlung kallöser Geschwüre durch künstliche Zusammenziehung der Ränder mir gute Dienste leistete.

Bei Varizen ohne Geschwürsbildung auch als Palliativmittel habe ich die von der Firma erzeugte Olosgummibinden mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet. Aus einem gut elastischen Trikotstoff hergestellt eignen sie sich sehr gut zur Einwicklung des kranken Beines und möchte ich sie besonders bei schwangeren Frauen zu Beginn der Gravidität prophylaktisch zur Vorbeugung der unvermeidlichen Varizen, wärmstens empfehlen.

Die Anlegung erfolgt nach der einer jeden Binde beigegebenen Vorschrift. Es ist besonders darauf zu achten, daß diese Binde infolge ihrer elastischen Beschaffenheit möglichst wenig beim Anlegen angezogen werde, da sie sich ohnehin den äußeren Konturen der Extremität ausgezeichnet anschmiegt und einen gleichmäßigen, angenehm empfundenen Druck auf die Haut ausübt. Die Patienten haben mir übereinstimmend die treffliche Wirkung dieser Binde gerühmt und spontan ihre bessere Verwendbarkeit vor anderen elastischen Binden und Gummistrümpfen, die sie jahrelang erfolglos getragen haben, betont. Anerkennend hoben sie die vorzügliche Elastizität, Weichheit und Anschmiegsamkeit der Olosbinde gegenüber anderen Binden hervor.

Alle hier angeführten Präparate, die ich bei vielen Patienten mit stets gutem Erfolge angewendet habe und die mich selbst in schwierigen und komplizierten Fällen niemals im Stich ließen, möchte ich für geeignete Fälle empfehlen und durch diese Publikation die Aufmerksamkeit der Ärzte auf dielben lenken.

Aus dem Ambulatorium der Krankenkasse der k. k. Hof- und Staatsdruckerei.

Über Yoghurt-Tabletten (Hiller).

Von Dr. **Ludwig Rieß**, em. Sekundararzt des Wr. allg. Krankenhauses.

Die medizinische Wissenschaft rastet nicht, unaufhaltsam schreitet sie vorwärts, die sich turmhoch häufenden Schwierigkeiten wegräumend. Jeden Tag feiert sie neue Triumphe auf allen Gebieten, Stück für Stück erobert sie sich im Kampfe gegen die Feinde der Menschen und grimmen Gegner des Menschengeschlechtes. Langsam und stetig sind die Wege, die zum Ziele führen, jedoch daselbst angelangt, erstrahlt desto heller und klarer der Stern des Fortschrittes, das strahlende Gestirn des menschlichen Gedankens.

Seit der epochalen Erfindung des Mikroskopes sind die Forscher emsig und fleißig bemüht, die kleinsten Lebewesen, die verschiedenen Mikroben im Mikroskope aufzusuchen, ihre Biologie und ihre verschiedenen Maulwurfsarbeiten an dem menschlichen Organismus zu studieren, ihren Produkten nachzuspüren, um sie dann durch mannigfache Verfahren, sogar auch durch abgetötete Arten ihrer Gattung zu zerstören und sie unschädlich zu machen. Was wurde in jüngster Zeit gegen die Tuberkulose und Syphilis ins Feld geführt und zu welch ungeahnter Höhe sind die Forscher in dieser Hinsicht gelangt!

Es ist eine bereits der Laienwelt bekannte Tatsache, daß die Bakterien, die größten Feinde des menschlichen Daseins sind.

Sowie die Torpedoboote, die unter dem Wasser Tod und Verderben bringen, hinterrücks die stolzeste Armada und die größten Kriegsschiffe anrennen und sie unschädlich machen, sie in wenigen Minuten zu einem armseligen Wrack gestalten, so sind auch diese kleinsten Lebewesen imstande, das blühendste und gesundeste Geschöpf zu knicken und zu tödten. Die meisten Bakterien finden wir im Verdauungstrakte; schon bei der Mundhöhle beginnend, können wir hier hundertlei Arten von Bakterien unterscheiden, die hier deshalb einen guten Nährboden finden, weil ja durch diese größte Eingangspforte des menschlichen Organismus alles mögliche hindurchpassiert. Sie fanden hier alle möglichen Schlupfwinkel, so die Rachen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mandel, die kariösen Zähne usw. und beginnen hier ein flottes Leben und Treiben. Je weiter wir im Verdauungstrakte herabsteigen, desto reicher und üppiger wird die Vegetation. Am üppigsten gedeihen die Bakterien im Dickdarm, wo sie sich um so freier und ungehinderter entwickeln können, als die Endprodukte, die Schlacken der menschlichen Verdauung Fäulnisprozessen ausgesetzt sind. Dieser Fäulnis- und Zersetzungsprozeß findet bekanntlich in reichlicherem und schnellerem Maße bei Fleischessern als bei Vegetariern statt. Die allweise Natur schützt sich nun vor dem Überhandnehmen der Zersetzung und Überwuchern der Bakterien dadurch, daß in dem langen Wege, denn die Speisen durchmachen müssen, Drüsenorgane eingeschaltet sind, die neben anderweitigen Diensten auch den nicht unwichtigen, ja geradezu hervorragenden Dienst der Desinfektion übernehmen müssen. So übernimmt z. B. die Galle durch das Vorhandensein der Gallensäuren die Rolle eines in den Organismus einverleibten Desinfektionsapparates; so sind auch die Magensäuren auch unter anderem dazu bestimmt, schädliche Noxen mittelst ihres Säuregrades sofort abzutöten und unschädlich zu machen. Es treten sogar im Dickdarme Bakterien auf, die sich als Freunde des Organismus gebärden und im Vereine mit ihm gegen die Fäulnis und Zersetzung Waffengemeinschaft beschließen und einen gewichtigen Damm gegen das Vorschreiten der Fäulniserreger bilden. Es ist dies das Bacterium coli commune, welches dem Organismus unschätzbare Dienste leistet; freilich treibt auch dieser friedliche Kampfgenosse, wenn er zu üppig wird, manchmal, wie ein verwöhntes Kind, Possen und kann ganz gehörige Verheerungen mannigfacher Art anrichten.

Sowie die Naturvölker in allem und jedem in innigen Kontakte mit der Allmutter Natur stehen, an den Brüsten derselben sich nähren, ja sogar auch ihren Atemzügen lauschen, ahnen dieselben auch in der Ernährung instinktiv das Treiben der Natur nach. So ist ja das Naturheilverfahren, das wir von einst angekränkelten und von der Kultur nicht beleckten Naturvölkern übernommen haben, insoweit sie nicht von wütend-fanatischen Aposteln zu einem Dogma stigmatisiert worden ist, ein weises Lauschen der Natur. Seit undenklichen Zeiten genießen die Bulgaren, deren lange Lebensdauer fast sprichwörtlich ist, ein Nationalgetränk, das sogenannte Yoghurt. Professor Metschnikof, der berühmte Chef des Institutes Pasteur in Paris, der diesen Tatsachen auf den Grund kommen wollte, untersuchte wissenschaftlich die Yoghurtmilch und fand darin ständig einen Bazillus, den sogenannten Mayabazillus. Dieser Bazillus ist nun imstande, auf künstliche Weise die im Verdauungstrakte aufgetretenen, schädlichen Bakterien und die Zersetzungsprodukte bis zu ihrer Ausscheidung unschädlich zu machen. Dieser Mayabazillus wurde seit kurzer Zeit isoliert und man war imstande, denselben in Reinkulturen fortzuzüchten.

Es war infolgedessen ein glücklicher Gedanke von der Firma Gebr. Hiller G. m. b. H. in Tetschen a. Elbe, das Yoghurt, das sich in solch hervorragender Weise an der Desinfektion des Darmes beteiligt, in Form von Tabletten in den Handel gebracht zu haben. Aufgefordert diese Tabletten zu versuchen und deren Ergebnisse, zu resümieren, habe ich mannigfache Versuche angestellt speziell bei Erkrankungen des Magens und Darmtraktes und habe sehr schöne und befriedigende Erfahrungen hierüber gesammelt.

Bei gastritischen Beschwerden mit saurem oder faulem übelriechenden Aufstoßen verschwanden bei Einnahme von drei bis vier Tabletten täglich dieselben binnen ein bis zwei Tage vollständig, und es stellte sich nach Verlauf dieser Zeit wieder regelmäßiger Appetit ein, während in früheren Fällen bei gewöhnlicher blander Diät die Annahme von Speisen oft erst nach Verlauf von 8 bis 14 Tagen gestattet werden konnte.

Bei appendizitischen Beschwerden konnte ich bei einigen Fällen wahrnehmen, daß der Stuhl wieder regelmäßiger wurde, die Schmerzen nach kurzer Zeit nachließen, bei Tumorenbildung sich derselbe in kurzer Zeit verkleinerte und restlos verschwand.

Bei Blutarmut junger Mädchen und den daraus resultierenden nervösen Beschwerden, die gewöhnlich mit Stuhlanomalien einhergehen, sah ich eine bedeutende Besserung der letzteren, so daß auch der Gemütszustand und damit in Verbindung die Nahrungsaufnahme und das Körpergewicht eine aufsteigende Richtung aufwies.

Vorsichtige Versuche machte ich bei schwach genährten, mit chronischen Darmleiden behafteten Kindern über sechs Monate. Ich gab refrakte Dosen von diesen Tabletten und fand auch hier nach relativ kurzer Fristzeit, daß der Stuhl sich gebessert, daß er nicht mehr so schleimhaltig geworden sei; er enthielt keinen solch fäkulenten Geruch, der Körperzustand dieser Kleinen hatte sich gebessert, ihr ganzes Gehaben wurde lebhafter. Speziell bei nervösen Kindern in der ersten Zeit ihres Schulbesuches, wo allerlei Störungen auftreten, so Appetitmangel, Erbrechen, hauptsächlich nach Einnahme des Frühstückes, Symptome, die auf die nervöse Dyspepsie hindeuten, habe ich einige Tabletten Yoghurt in die Milch oder in Kakao verabreicht und wurde derselbe sehr gut vertragen. Sie nahmen dies mit Zwieback sehr gerne und gewannen nach einiger Zeit ihre frühere Frische wieder. Bald konnte ich auch bei jenen Kindern eine Appetenzvermehrung beobachten und es hatte den Anschein, als ob der Genuß des Yoghurt direkt auf die Verbesserung des Appetits einwirkte.

Sehr günstig beeinflußt wurden durch Einnahme der Yoghurttabletten einige Fälle von Vomitus gravidarum, deren Ernährung wesentlich herabgesetzt war. Es waren mir zu diesem Behufe jedoch nur einige Fälle zur Verfügung gestanden und ein in dieser Richtung erzielter Erfolg ist für die Patientin ebenso woltuend, wie für den Arzt erfreulich, daß weitere Versuche nach dieser Richtung hin dringend erwünscht wären.

Schließlich möchte ich noch Erwähnung tun jener zweiten Art von Yoghurttabletten, die eine abführende Wirkung aufweisen. Es gibt eine Legion von abführenden laxativen Medikamenten. Neuartig und originell ist jedoch, diese abführenden Substanzen in Verbindung mit dem Mayabazillus zu bringen. Ich versuchte bei einer meiner Patientinnen, die an chronischer habitueller Obstipation litt, mit verschiedenen Laxantien und Purgiermitteln. Selbe halfen wohl, aber nur für den Augenblick. Die Obstipation stellte sich wieder ein bis zur nächsten Einnahme des Mittels. Ich versuchte es nun mit den abführenden Yoghurttabletten. Die Wirkung war wirklich frappant und überraschend. Ich gab ihr nur eine Tablette und die Wirkung hielt acht Tage aus, ohne daß man zur medikamentösen Behandlung zu schreiten bemüssigt gewesen wäre. Der Fall ist für mich von so dankenswertem Erfolge, daß ich gesonnen bin, von nun ab, nur diese abführenden Tabletten zu verordnen. *Gebr. Hiller, Tetschen a. Elbe.*

---

83. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte.

Karlsruhe, 25. September.

(Fortsetzung.)

Aus der Fülle der folgenden Vorträge wollen nur einige wenige herausgegriffen werden. Professor Dr. Lochte, Göttingen, berichtete über die gerichtsärztliche Beurteilung von Kleiderschüssen. Von interessanten Beobachtungen über Ortsgedächtnis bei Fischen und seine Bedeutung für die Wanderungen der Fische machte Dr. V. Franz, Frankfurt a. M., Mitteilung in der Abteilung Zoologie.

Über Spätrachitis sprach Tobler, Heidelberg, in der Abteilung Kinderheilkunde: Echte, floride Rachitis des adoleszenten Alters wurde bei fünf Mädchen und vier Knaben beobachtet. Der Beginn der Krankheit fällt meist zwischen das 12. und 16. Lebensjahr. Die Mehrzahl der Kranken war in der ersten Kindheit rachitisfrei geblieben, bei zweien handelte es sich um ein Rachitisrezidiv, bei einem um verschleppte, niemals ausgeheilte Rachitis. Die subjektiven Symptome waren Schmerzen in den Beinen beim Stehen und Gehen, sowie rasche Ermüdung. Die Untersuchung ergab

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

überall rachitischen Rosenkranz, Epiphysenschwellungen und verschiedene Deformitäten, im Röntgenbilde Atrophie des Knochens, Auffaserung der distalen Knochenenden, Knorpellager an Stelle der Epiphysenlinie. Die Skeletterkrankung war in den meisten Fällen von einer mehr oder weniger ausgesprochenen Entwicklungshemmuug begleitet; diese findet ihren Ausdruck in einem Zurückbleiben des Längenwachstums, infantilem Habitus und Wesen und verzögerter Ausbildung der Pubertätszeichen. Rachitische Myopathie, Anämie, Milztumor fanden sich nirgends, Schweiße, Meteorismus vereinzelt. Die Frage nach der Ätiologie fand auch unter den weniger komplizierten Verhältnissen dieser Altersstufe keine befriedigende Lösung. Die Phosphorleberbehandlung brachte in allen Fällen die Beschwerden zum Rückgang; der vorzügliche therapeutische Effekt ließ sich im Verlaufe weniger Monate am Radiogramm verfolgen.

Über den Zerfall der Zuckerarten referierte Professor Dr. A. Jolles, Wien, in der Abteilung für Physiologie und physiologische Chemie. Er zeigte an der Hand experimenteller Daten, daß das optische Drehungsvermögen der verschiedenen Zuckerarten in sehr verdünnter Lage bei Körpertemperatur bedeutend abnimmt.

In der Abteilung für Chirurgie sprach Professor Doktor V. Czerny, Heidelberg, über die Therapie des Krebses. Es ist zweifellos das sicherste, den Krebs so früh wie möglich zu diagnostizieren und durch Operation zu heilen. Alle Statistik beweist, daß der Krebs in Kulturländern an Häufigkeit zunimmt. Außerordentlich wichtig wäre es, bei der Operation des Krebses ein Verfahren zu finden, welches den Gefahren der Rezidive vorbeugen könnte. Neben der Operation werden die Röntgenstrahlen, das Radium und schließlich auch das Salvarsan zur kombinierten Behandlung des Krebses angewandt werden können.

Das Licht in der Kosmetik behandelte ein Vortrag von Professor Kromayer, Berlin, in der dermatologischen Abteilung.

In der Abteilung für Ingenieurwesen und Elektrotechnik sprach Schriftsteller L. Lichtenstein, Berlin, über die Energieübertragung mittels hochgespannter Ströme unter besonderer Berücksichtigung der interurbanen Leiter.

In der anthropologischen Abteilung verbreitete sich Dr. Wilser, Heidelberg, über die naturwissenschaftliche Bezeichnung der Menschenarten.

In einer Gesamtsitzung der medizinischen Hauptgruppe wurde ausschließlich über die Basedowsche Krankheit verhandelt. Zunächst sprach Professor Dr. Simons, Hamburg, der die Basedowsche Krankheit als keine einheitliche Krankheit bezeichnete, sondern nur als einen Symptomenkomplex, hervorgerufen durch Funktionsstörungen der Schilddrüse.

Professor Hugo Starck, Heidelberg, sprach über das gleiche Thema vom Staudpunkte der inneren Medizin aus. Er wies zunächst darauf hin, daß Baden ein Kropfland ist. Jede zweite bis dritte Frau und jeder fünfte Mann habe einen Kropf. Im Zusammenhange damit steht es, daß in Baden die Basedowsche Krankheit ungewöhnlich häufig ist. In der Mehrzahl sind es allerdings unvollkommene Basedowsche Fälle, denen die Glotzaugen und das Herzklopfen fehlen. Die häufigsten Befunde zeigten lediglich große glänzende Augen mit weiter Lidspalte. Ein geringgradiges Hervortreten der Augen ist nur zuweilen zu beobachten. Daneben zeigen sich Zittern, Ernährungsstörungen, Haarausfälle usw. Eine wichtige Rolle spielen die psychischen Symptome, schwere Verstimmung, Melancholie und Lebensüberdruß. Nicht selten besteht ein starker Wechsel zwischen Depressionen und Erregungszuständen. Das Gedächtnis nimmt ab, auch das Denkvermögen läßt nach, und das geistige Interesse schwindet. Die Schlaflosigkeit, ebenso die Appetitlosigkeit und Diarrhöe vervollkommnen das Krankheitsbild. Nicht selten wird das ganze Krankheitsbild auch noch durch eine ungeheure Ermüdbarkeit ergänzt, die den Kranken zu vollkommener Untätigkeit verurteilt. Die Symptome gruppieren sich in höchster Mannigfaltigkeit. Was das Verhältnis dieser Krankheit zur Morbus Basedowii anlangt, so besteht zwischen diesen Fällen und der eigentlichen Basedowschen durchaus Wesensgleichheit. Sie gehen später in die klassische Basedowsche Form über, und die letztere kann wieder in das gemilderte Krankheitsbild zurückkehren. Heilungen sind durch geeignete Behandlung zu verzeichnen. Manche Fälle kehren aber nur in ein latentes Stadium zurück, und durch äußere oder innere Ursachen, durch Aufregungen, Schreck, häusliche Miseren und auch durch andere Krankheiten flackern sie wieder auf. Andere Fälle verschlimmern sich und gehen in das Bild der schweren Basedowschen Krankheit über. Die schwere Erkrankung ist bedingt durch Herzstörungen oder Ermüdbarkeit oder psychopathische Störungen. Schwangerschaft wirkt meist günstig, verschlechtert aber auch mitunter den Zustand. Die Behandlung ist erfolgreich durch absolute psychische und körperliche Ruhe, verbunden mit geeigneter Ernährung. Vor allem ist wichtig, die ursachlichen Momente, die häufig in unerquicklichen häuslichen Verhältnissen zu suchen sind, aus dem Wege zu räumen.

Professor Dr. Gottlieb, Heidelberg, berichtete über Versuche, die es wahrscheinlich machen, daß die Basedowsche Krankheit auf einer pathologischen Steigerung der Schilddrüsenfunktion beruht.

Zum Schlusse sprach Prof. Rehn, Frankfurt a. M. über die Basedowsche Krankheit vom Standpunkte des Chirurgen.

Sehr bemerkenswerte Ausführungen über nervöse Entartung machte in einer gemeinsamen Sitzung der Abteilung für Psychiatrie und Neurologie Professor Oswald Bumke, Freiburg i. Br. Das Entartungsproblem ist sehr viel älter als die wissenschaftliche Psychiatrie. Die Frage, warum Familien und Völker zugrunde gehen, hat die Menschen von jeher beschäftigt. Insofern handelt es sich um ein geschichtliches Problem. Heute ist besonders die soziale Strömung unserer Zeit, die die Degenerationsfrage immer wieder an die Oberfläche treibt, und dazu die Entwicklung der modernen Anthropologie, die das Schicksal lebender und ausgestorbener Rassen verfolgt und die Ursachen sowohl, wie die Anzeichen des drohenden Unterganges zu erforschen sucht. Entartung ist jede von Generation zu Generation zunehmende Verschlechterung der Art. Sie äußert sich in unzweckmäßigen Abweichungen von dem Grundtypus. Daß diese Abweichungen grundsätzlich vererbbar sind, ist nicht notwendig; auch die bloße Zunahme äußerer Schädlichkeiten — Ausbreitung von Syphilis und Alkoholismus — könnte ohne die Mitwirkung erblicher Momente jedes folgende Geschlecht kränker und schwächer machen, als das vorhergehende war. Schon deshalb war es ein Fehler, daß die Psychiatrie allmählich den Entartungsvorgang ganz vernachlässigt und dafür das Moment der Erblichkeit in den Vordergrund gestellt hat. Der Erfolg ist bekannt. Es gibt heute keine endogene Geistes- und Nervenkrankheit und überhaupt kein nervöses Symptom, das nicht gelegentlich zur Entartung gerechnet worden wäre, oft genug hat man den Nachweis bestimmter körperlicher Varietäten für ausreichend gehalten, um den Träger für dekadent zu erklären. Dazu kam noch, daß der Begriff des Psychopathologischen überdehnt wurde; man mußte einen erheblichen Teil der Menschheit für entartet halten. wenn man gleich mit dem Genie den Anfang machte. Die wahre Gefahr aller europäischen Kulturvölker ist bekanntlich die, an der schon Griechenland und Rom zugrunde gegangen sind: Der Völkertod, das Aussterben durch die Beschränkung der Kinderzahl. Der Vorgang beginnt gesetzmäßig in den oberen Schichten und so wäre auch eine qualitative Verschlechterung der Art — eine „Ausrottung der Besten“ — auf diesem Wege wenigstens denkbar. Wahrscheinlich wäre sie nur dann, wenn die bisher zum mindesten nicht bewiesene Hypothese zutreffe, daß eine bestimmte Rasse — die blonden, dolichozephalen Germanen — ausschließlich bestimmt sei, die Kulturträger zu liefern, und daß diese Rasse allmählich aufgebraucht werde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch das würde niemals zu einer Entartung im psychiatrischen Sinne führen können. Daß es aber eine solche überhaupt gibt, ist gewiß; man braucht nur an Syphilis und Paralyse und an die Beziehungen des Alkohols zu Geisteskrankheiten und zu Verbrechen zu erinnern. Aber auch hier liegen die Dinge nicht ganz so klar. Die meisten Trinker sind von Hause aus abnorm und deshalb wissen wir oft nicht, wie viel von ihrer Krankheit sowohl, wie von der ihrer Kinder wirklich auf Rechnung des Giftes kommt. Gar nicht beantwortet ist bisher die Frage, wie weit die Schädigung der Deszendenz reicht. Ob außer den Kindern auch die Enkel noch getroffen werden, das haben bisher weder klinische, noch experimentelle Untersuchungen ganz aufgeklärt. Sicher ist dagegen, daß Alkohol und Syphilis die Sterblichkeit der Nachkommen erhöhen und so zum Aussterben der erkrankten Familien Veranlassung geben. Bei diesen Vorgängen handelt es sich nicht um Vererbung im biologischen Sinne, sondern um Keimvergiftungen. Diese spielen vielleicht eine Rolle, die über die Wirkung von Lues und Alkohol und von Infektionen und Intoxikationen überhaupt noch weit hinausgeht. Vielleicht kann Allgemeinkrankheit zu hohes oder zu niederes Alter der Eltern den Kindern in ganz ähnlicher Weise verhängnisvoll werden. Die Frage, ob die Gesetze der Vererbung im eigentlichen biologischen Sinne Entartungsmöglichkeiten in sich schließen, fällt in der Hauptsache mit dem Problem der Vererbung erworbener Eigenschaften zusammen. Diese Frage ist trotz zahlreicher Tierversuche noch nicht restlos beantwortet worden, aber schon heute kann gesagt werden, daß die Vererbung erworbener psychischer und nervöser Eigenschaften nach den bisherigen Ergebnissen nahezu ausgeschlossen gelten muß. Funktionelle Abänderungen, durch Gebrauch und Nichtgebrauch zum Beispiel werden ebonso wenig vererbt, wie Verstümmelungen und ähnlichen. In den bekannten Versuchen von Brown-Séguard, Westphal und Obersteiner aber hat es sich um Keimschädigungen nicht um wirkliche Vererbung handelt. Damit fällt eigentlich schon das ganze Lehrgebäude, das Moral errichtet hat, in sich zusammen. Auch die allgemeinen Anschauungen über die pathologische Heredität, von denen er ausging, sind inzwischen widerlegt worden.

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 20. Oktober 1911.

Emil Fröschel weist auf ein Symptom bei Stotterern hin, welches ihm schon vor längerer Zeit aufgefallen ist und das er in den letzten Monaten systematisch verfolgte. Dieses Symptom besteht in Nasenflügelatmen während des Sprechens. Dieses Symptom ist dadurch bedingt, daß Stotterer während des Sprechens durch die Nase atmen. Redner fand bei 32 Stotterern 29 mal das Symptom des Nasenflügelatmens. Unter 130 Nichtstotterern sah er Nasenflügelbewegungen während des Sprechens nur dreimal.

Martin Haudek demonstriert einen Patienten, der mit der Diagnose Schulterverletzung dem Röntgenlaboratorium zugewiesen worden war. Das Röntgenbild ergab indessen keine traumatische Veränderung, wohl aber im Winkel zwischen Akromion und Caput humeri einen kalkdichten, scharfbegrenzten, etwa $1^1/_2$ *cm* langen Schatten, der nach Form und Lage ganz dem Bilde eines Bursolithen in einer Bursa subacromialis, deren Vorkommen bei der Periarthritis humero-scapularis mehrfach beschrieben ist, entsprach. Die Bursitis subacromialis ist gewiß ein sehr häufiges Vorkommnis. Da man sie verhältnismäßig oft unter dem Deckmantel einer Knochenverletzung zufällig entdeckt, würde sie bei systematischer Untersuchung an chronischen Schulterschmerzen Leidender gewiß viel öfter festgestellt werden können.

Gustav Lotheissen demonstriert einen 55jährigen Mann, der an einem Grenzdivertikel des Ösophagus gelitten hat. Vor fünf Jahren bemerkte er, daß er schlechter schlucken könne; die Beschwerden steigerten sich im letzten Winter, so daß der Kranke stark abmagerte. Er konnte zwar noch alles essen, mußte aber sehr vorsichtig sein, die Bissen im Hals stecken blieben. Er mußte dann vier- bis fünfmal kräftig schlucken, auch Wasser nachtrinken, ehe die Speisen hinabgingen. Bei der Untersuchung gingen die dicksten Speiseröhrenbougies anstandslos bis in den Magen, sogar mit sogenannten Divertikelsonden, welche wie ein Mercierscher Katheter gekrümmt sind, blieb man niemals hängen. Trotzdem wurde vermutet, daß ein Divertikel vorliege; die Röntgenuntersuchung bestätigte die Richtigkeit dieser Annahme. Es wurde die Exstirpation des Divertikels vorgenommen. Die ersten vier Tage Ernähung durch Nährklysmen. Der sehr intelligente Patient spülte sich den Mund nur mit sterilem Wasser aus. Vom fünften Tage an durfte der Kranke Milch trinken, es ging sehr gut, doch bildete sich eine kleine Ösophagusfistel, die sich jedoch durch leichten Fingerdruck zuhalten ließ, so daß das Schlucken nicht behindert war. Nach wenig Wochen war sie ganz verheilt. Der Patient befindet sich sehr wohl und hat bereits um 5 *kg* an Körpergewicht zugenommen. Der Vortragende hat wohl mit systematischen Bougierungen (Ballonsonde) bei sehr alten Leuten gute Erfolge gehabt, die durch viele Jahre anhielten. Trotzdem hält er die Exstirpation für das beste und richtigste Verfahren, wenn der Patient nicht zu sehr herabgekommen ist.

Ernst v. Kutscha-Lissberg stellt aus der chirurgischen Abteilung des Kaiser Franz Josef-Spitales einen Fall von Stichverletzung der Lunge vor, bei dem wegen bedrohlichen Pneumothorax, Zeichen innerer Blutung (Herzverletzung nicht auszuschließen) die sofortige Operation vorgenommen wurde. Der Fall ist der 21. Fall der Literatur, bei dem wegen bedrohlicher Erscheinungen nach Lungenstich operiert wurde. Ausgang in Heilung.

Karl Glaessner fand schon vor einigen Jahren, daß Aminosäuren stets oder in vielen Fällen deutliche diuretische Wirkung entfalteten; beonders das Glykokoll habe diese Eigenschaft in hohem Maße. Glykokoll ist die Aminoessigsäure, d. i. eine Essigsäure, bei welcher ein Wasserstoff des Methyls durch eine NH_2-Gruppe ersetzt ist. Das Glykokoll unterscheidet sich von den anderen Aminosäuren durch mehrere Punkte: 1. Ist es leicht in warmem und ziemlich leicht auch in kaltem Wasser löslich; 2. hat es einen angenehmen Geschmack; 3. ist es absolut unschädlich und kann in beliebig großen Dosen genommen werden und 4. ist es, ein für die Praxis wichtiger Faktor, noch die billigste der Aminosäuren, d. h. die relativ billigste, denn leider sind alle diese Körper eigentlich noch Luxuspräparate und Versuche mit ihnen ziemlich kostspielig: Die erwähnten Gründe bewogen Redner beim Menschen einige Versuche anzustellen. Versuche an Gesunden ergaben zunächst eine schwache diuretische Wirkung. Gaben von 3 bis 5 *g* riefen bei Gesunden schon eine Diurese von 1800 bis 2000 cm^3 hervor, ohne daß das Durstgefühl besonders erhöht war. Versuche an Kranken ergaben wechselnde Resultate: Wurde zunächst reines Glykokoll in den angegebenen Mengen verabreicht, so zeigten Herzfehler mit Stauungserscheinungen recht schöne Diurese. Namentlich in jenen Fällen, wo die Digitalis ausgesetzt werden mußte, konnte man mit Hilfe unseres Mittels oft einen dauernden Hochstand der Diurese erzielen; das gleiche gilt von dem Diuretin, das bekanntlich häufig nicht vertragen wird; auch hier wurden schöne Erfolge bei Anwendung von 5 *g* Glykokoll durch 10 bis 14 Tage erzielt. Sehr schön wurden subkutane und chronische Nephritiden beeinflußt; hier konnte unter dem Einflusse des Glykokolls die Diurese bis zur Norm gehoben werden. Zu bemerken ist allerdings, daß bei Vitien und Nephritiden das Mittel nur dann einen Erfolg verspricht, wenn wirklich Stauungen mit Ödemen usw. vorliegen. Bei Herzfehlern, bei welchen die blutdrucksteigernde Eigenschaft der Digitalis versagt, kann man natürlich vom Glykokoll nichts erwarten. Am eklatantesten war die Wirkung des Mittels bei durch Leberkrankheiten bedingter Stauung im Gebiete der Pfortader zu beobachten. Oligurie infolge von Leberaffektionen wurden geradezu auf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fallend beeinflußt. Mit Rücksicht auf die unterstützende Wirkung des Glykokolls bei Darreichung der Digitalis wurde in einigen Fällen ein Digitalispräparat mit Glykokoll kombiniert gegeben. Es zeigte sich mitunter verblüffender Erfolg. Die Harnmenge erreichte in einem unserer Fälle über 4 *l* pro die, sicher eine ausgezeichnete Wirkung. Es wäre wichtig, noch eine Reihe anderer Mittel mit Glykokoll zu kombinieren und die vereinigte Wirkung zu studieren und behält sich G. derartige Versuche vor. Eine Schwierigkeit in der chemischen Kombination eines Herzmittels mit Glykokoll liegt allerdings darin, daß Glykokoll in relativ großen Dosen verabreicht werden muß, um zu wirken, während die Kardiaka meist in ganz kleinen Mengen ihre Wirkung entfalten; es ist daher eine chemische Kupplung so gut wie ausgeschlossen, obzwar eine solche bei der einfachen Natur der Zusammensetzung des Glykokolls sehr wohl versucht werden könnte. Redner faßt kurz die Ergebnisse dahin zusammen: Wir haben im Glykokoll ein wahrscheinlich auf die Niere wirkendes Diuretikum von absoluter Unschädlichkeit vor uns, das namentlich Stauungen im Bereiche der Pfortader gut beeinflußt, bei Stauungen kardialer Natur und bei Nierenaffektionen bewirkt es eine Erhöhung der Diurese, die namentlich in Verbindung mit Herzmitteln (Digitalis) enorme Werte erreichen kann. Zwischen den Digitaliskuren oder wenn das Aussetzen eines stärkeren giftigeren Diuretikums nötig erscheint, wird es gute Dienste leisten. Leider steht der hohe Preis des Präparates der Verbreitung seiner Anwendung noch hindernd entgegen.

Karl Hochsinger: Fazialisphänomen und jugendliche Neuropathie. Redner fand, daß das isolierte Fazialisphänomen bei älteren Kindern und Jugendlichen unter allen Umständen eine pathologische Bedeutung habe; es sei das sinnfällige Symptom einer angeborenen neuropathischen Konstitution, welche sich bei den Eltern, insbesondere den Müttern durch das sehr häufig vorhandene gleiche Phänomen in Verbindung mit funktionellen Neurosen zu erkennen gibt; es sei auch ein Hauptattribut der psychischen Übererregbarkeit und Nervosität der Jugendepoche und hafte fester beim weiblichen als beim männlichen Geschlechte; jugendliche Nervosität und infantile Übererregbarkeit, bezw. Spasmophilie der Säuglinge, gehören genetisch zusammen und beruhen in letzter Linie auf hereditärer neuropathischer Veranlagung.

Emil Redlich sah das Fäzialipshänomen am häufigsten bei Epilepsie, Dementia praecox, Hysterie, Neurose, aber nur in einem größeren Perzentsatze. Daher sei er nicht der Ansicht Hochsingers, das Fazialisphänomen auf neuropathische Konstitution zurückzuführen. Auch glaube er, daß eine kindliche Tetanie unter Umständen eine Disposition für spätere Epilepsie schaffe. *i. m.*

Sitzung vom 27. Oktober 1911.

Paul Clairmont stellt aus der v. Eiselbergschen Klinik eine 49jährige Patientin vor, die mit elf Jahren einen Typhus überstanden hatte. Bei der Aufnahme bestand eine Cholelithiasis (Zystikusverschluß) mit Cholezystitis und Pericholezystitis. Durch Cholezystektomie wurde eine hühnereigroße, verdickte, frisch entzündete Gallenblase entfernt, die durch frische Entzündung mit der vorderen Bauchwand, dem Kolon und dem Magen verklebt war. Der schleimig-gallige Inhalt der Gallenblase ergab eine Reinkultur von Typhusbazillen. Diese Frau war somit seit ihrem elften Lebensjahre, durch 38 Jahre hindurch, Trägerin von Typhusbazillen.

Gottwald Schwarz demonstriert eine ausgedehnte Kalkplatte im Herzbeutel, die mittels der Röntgenuntersuchung nachgewiesen worden war und die unter dem Bilde einer Leberzirrhose verlief. Es handelte sich um eine Kalkplatte auf Grund chronisch-perikarditischer Veränderungen, deren Übergreifen auf die Pleura des Mediastinums auch die Verziehung des Herzens nach rechts erklärt; es handelt sich um einen jener Fälle, die Pick im Jahre 1896 als Pseudozirrhose der Leber durch schrumpfende Perikardschwielen und Stauung im Leberkreislauf charakterisiert und geklärt hat.

Anton Bum: Anpassung und Gewöhnung an Unfallfolgen.

Die Perlustrierung des umfassenden Materials, das sich aus Individuen zusammensetzt, welche das intrauterine Leben, der Geburtsverlauf, die früheste Kindheit, ferner aber der Kampf ums Dasein zu Krüppeln und Arbeitsinvaliden gemacht hat, gestattet die Differenzierung der Begriffe „Anpassung" und „Gewöhnung". Die Anpassung an irreparable Veränderungen (Grunewald) erfolgt im Wege technisch modifizierter, anderartiger, jedoch zur Erwerbsfähigkeit führender Arbeit, während die Gewöhnung die Unfallfolgen durch qualifizierte Arbeit selbst behebt oder doch abschwächt. Die Anpassung an Defekte setzt beim Verletzten eine Änderung seiner Arbeitsart voraus, sie ermöglicht ihm aber, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Erwerb zu finden; die Gewöhnung gestattet dem sogenannten „qualifizierten" Arbeiter im erlernten Berufe zu verharren: für ihn wird die Arbeit selbst, die fortwährende Übung in der Arbeit, zum Faktor vollständiger oder relativer funktioneller Heilung.

Es ist begreiflich, daß Unfallversicherungsgesetze obgleich sie dem Verunfallten kaum die Fristung des Lebens gewähren, nicht geeignet sind, Heroismus großzuziehen. Die prägnantesten Fälle von Anpassung und Gewöhnung an Unfallfolgen datieren aus der Zeit vor Aktivierung dieser Gesetze oder betreffen in einem nicht unfallversicherungspflichtigen Betriebe verletzte Arbeiter. Immerhin ist auch die Zahl jener Arbeitsinvaliden eine relativ beträchtliche, die trotz der ihnen winkenden „Rente" die Energie aufbringen, mit defekten Händen, Armen und Beinen Vollarbeit zu leisten. Vortr. führt solche Fälle eigener Beobachtung sowie besonders bemerkenswerte Fälle aus der Unfall-Literatur vor (Demonstration von Röntgenbildern usw.).

Die Bestimmung der U. V. G., die eine Änderung der Rente im Falle wesentlicher Veränderung jener Verhältnisse vorschreibt, welche bei Feststellung der Entschädigung maßgebend waren, ferner die Tatsache, daß das deutsche Reichsversicherungsamt und nach ihm auch außerdeutsche Stellen in jüngerer Zeit erfolgte Gewöhnung als Besserung im Sinne jener Bestimmung erklären und schon judizieren, bedingt nicht nur die Notwendigkeit gutachtlicher Feststellung erfolgter Gewöhnung, sondern zuweilen auch prognostische ärztliche Begutachtung des Einzelfalles bezüglich der Berechtigung der Voraussetzung ihres Zustandekommens, Vortr. bespricht die hier maßgebenden Momente (Alter, Allgemeinzustand, Lokalisation usw.), hiebei die „besonderen Umstände" des Falles hervorhebend, zu welchen nicht nur die Art der Verletzung, sondern u. a. auch die Konfiguration der Narbe, des Amputationsstumpfes, die Stellung des etwa versteiften Gelenkes gehören. Die „näheren Umstände" des Falles sind also nicht immer Effekte des Traumas oder der besonderen Leibesbeschaffenheit des Verunfallten, sondern zuweilen die Ergebnisse der Therapie, die hier zur Prophylaxe der Gewöhnungsstörung wird.

Redner faßt die von ihm und anderen bei Nachuntersuchung zahlreicher Unfallverletzter nach Ablauf langer Zeit post laesionem gemachten Beobachtungen von Resultaten chirurgischer Therapie in der Weise zusammen, daß er die Prinzipien hervorhebt, die bei der Behandlung Unfallverletzter deshalb erhöhte Bedeutung besitzen, weil sie geeignet sind, die zukünftige Funktion und damit die Gewöhnung an Unfallfolgen, zu erleichtern.

Hierher gehören: Bei den Verletzungen der Arbeiterhand strengste Asepsis, Einschränkung der Vielgeschäftigkeit der „Ersten Hilfe", die lediglich die Transportfähigkeit des Verletzten zu besorgen hat, Warnung vor den reinigenden, desinfizierenden und blutstillenden Prozeduren der „Samariter", Empfehlung der Jodtinktur (Grossich) bei Initialbehandlung, offene Wundbehandlung mit tunlichster Vermeidung der Wundnaht, Sorge für mechanische Desinfektion (freien Abfluß der Wundsekrete), Anlegung der primären Sehnennaht. Aussicht auf rasche Gewöhnung an die Arbeit bietet entsprechende Konfiguration der Arbeiterhand. Hier kommt es nicht darauf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an, möglichst lange Fingerstümpfe zu erhalten, sondern zu Greif- und Stoßbewegungen möglichst geeignete (Ledderhose). Genügende Polsterung der Stümpfe, Anlegung der Operationsnarben an der Streckseite der Finger, vollständige Exstirpation der Gelenkskapsel und -Bänder bei der Exartikulation der Phalangen, Erhaltung der Metakarpusköpfchen bei Entfernung der Grundphalangen, Beachtung der Tatsache, daß die Fingerstümpfe 2—5 bei Fehlen des Nagelgliedes nur dann gebrauchsfähig sind, wenn das Mittelgelenk beweglich ist (Liniger) und andere Momente mehr verlangen hier volle Berücksichtigung. Angesichts der Schwierigkeiten, welchen die Mobilisierung versteifter Finger häufig begegnet, wendet sich Vortr. gegen die Neigung mancher Ärzte, gesunde Nachbarfinger als Schienen für frakturierte Finger zu benützen und große Watteverbände für die ganze Hand anzulegen, wenn nur einzelne Teile der letzteren verletzt sind. Auf seine Statistik der Schicksale der Radiusfrakturen verweisend, empfiehlt B., um Versteifungen des Handgelenkes nach dieser häufigsten Fraktur zu vermeiden, möglichst kurze Immobilisierung (Petersen, Storp, Lexer) und baldigste mechanische Behandlung. Bei Frakturen der Handwurzelknochen kann die anatomische Restitution gegenüber der funktionellen vernachlässigt werden, falls Entfernung von Fragmenten in ungünstiger Stellung nicht geboten ist. Bei Querfrakturen der Patella mit erheblicher Zerstörung des Streckapparates sollte die Technik der bei größerer Diastase der Fragmente gebotenen Naht der letzteren sowie frühzeitige Nachbehandlung das Zustandekommen von Streckkontrakturen des Kniegelenkes verhindern. Bei geringeren Diastasen bietet mechanische Behandlung (Mezger-Tilanus) vorzügliche funktionelle Resultate (23 eigene Fälle mit einer Refraktur).

Vortr. bespricht weiters in Kürze die Therapie der anderen häufigeren Frakturen bezüglich Wiederherstellung der Funktion und verlangt hier wie nach Luxationen und schweren Kontusionen der Gelenke möglichst kurze, die Zirkulation nicht beengende Immobilisierung, möglichst baldige Mobilisierung mittels bewährter, schonender, wenn nötig operativer Methoden. Auch außerhalb der Unfallkliniken sollte man sich vor allzu großem Konservatismus wie von dessen Gegenteil gleich fernhalten. Zu ersterem zählt B. die Anhänglichkeit an den zirkulären Gypsverband, die zu späte Mobilisierung durch sachgemäße Gymnastik und Massage, ja durch die Arbeit selbst, zu letzterem die allzu frühzeitige Belastung nach Frakturen der Unterextremitäten, vor allem nach Mittelfuß-, Kalkaneus- und doppeltem Knöchelbruch (Liniger). Der Gehverband hat enttäuscht; wir sind zum Prinzipe der Belastung nach Fertigstellung des Kallus in guter Stellung des Fußes zurückgekehrt. Die Extensionsverbände sollten nicht nur bei Brüchen beider Unterschenkelknochen, des Femur und Schenkelhalses — gegebenenfalls mit der Zuppingerschen Semiflexion —, sondern auch bei Humerusfrakturen, die Steinmannsche Nagelextension bei komplizierten Frakturen der Unterextremitäten zur Anwendung gelangen. Das Prinzip des häufigen Verbandwechsels behufs Änderung des Gelenkswinkels im Sinne zukünftiger Funktion sollte zum bindenden Gesetze werden.

Die chirurgische Behandlung gerade des unfallverletzten Arbeiters sei doppelt verantwortungsvoll, da sie einerseits vollständige Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit durch Gewöhnung an Verletzungsfolgen im Wege der Arbeit, andererseits das soziale Elend des Arbeitsinvaliden, des Pensionärs einer Institution bedeute, die unzureichend ist, um mehr als das nackte Leben zu bieten.

Siegmund Erben kann als Neurologe bestätigen, daß nicht nur bei lokaler Verstümmelung, sondern auch bei Neurosen es eine Angewöhnung gebe. Die Neurosen entwickeln sich nicht bloß nach Schädeltraumen und nach Shock, sondern auch nach fernab liegenden Verletzungen von Gliedern, wenn der Betreffende eine nervöse Konstitution hat. Bei solchen Disponierten können nach leichten Verletzungen deprimierende Vorstellungen sich bilden, welche zu Dauerverstimmung, erhöhter Reizbarkeit, hypochondrischer Auslegung führen — die „traumatische Neurose". Woran ist die nervöse Konstitution objektiv nachweisbar? Neben den körperlichen Stigmen an der niedrigen Reizschwelle der Pupillarreflexe, des Vestibularapparates, des Herzens, der Gefäße, der Reflexe; die genannten Funktionen reagieren da auf geringere Reize als bei Normalen. Sicher gibt es auch für den neurasthenischen Zustand eine Angewöhnung. Derselbe wird später leichter ertragen, das Krankheitsbewußtsein bleibt nicht immer gleich lebendig, die Befürchtungen lassen sich mit der Zeit korrigieren. Mit den rein ärztlichen Hilfsmitteln reicht man bei dieser Situation nicht aus, um die Angewöhnung an subjektive Beschwerden zu erschließen; die Lösung dieser Aufgabe ist aber durch folgende zwei Momente möglich. Wenn der psychische Zustand nach einem Jahre und länger keine Progression zeigt, die Klagen monoton gleich bleiben, ist Angewöhnung anzunehmen. Ein zweites Moment, das die Angewöhnung erkennen läßt, ist dann gegeben, wenn der Verletzte unterdessen die Arbeit aufgenommen, mehrere Monate ununterbrochen ausgehalten, vielleicht im selben Betriebe, wo ihn alles an das krankmachende Ereignis erinnern muß. Wenn die beiden Momente zutreffen, Mangel einer Progression und nachhaltige Wiederaufnahme der Arbeit, dann darf man, trotz aller beibehaltenen Beschwerden, eine Angewöhnung erschließen. Man nimmt die Einbuße durch eine gewöhnliche Neurasthenie mit einem Drittel der Arbeitsfähigkeit an und beläßt diese Entschädigung ein bis anderthalb Jahre, nicht länger.

Ludwig Teleky ist der Ansicht, daß der Arzt bei Schätzung der Erwerbsunfähigkeit die „Gewöhnung" nur so weit in Rücksicht ziehen soll, als sie bei einem Durchschnittsarbeiter erfahrungsgemäß angenommen werden kann; die über dieses Maß hinausgehende, besonderer Energie zuzuschreibende und vom Arzte objektiv nur schwer feststellbare soll man nicht berücksichtigen.

Bum betont im Schlußworte, daß sein Vortrag die chirurgisch-wissenschaftliche Seite des Gegenstandes allein berücksichtigt habe. *i. m.*

III. Aus der Praxis.

Ein Beitrag zur purgoantiseptischen Behandlung. Von Dr. Junghans (Deutsche Medizinische Presse 1911, Nr. 18.)

Die purgoantiseptische Behandlung des Darmtraktus mittels der „Gelonida Aluminii subacetici" wurde zuerst von Dr. Dreuw mit sehr günstigem Erfolge bei Obstipation, Cystitis und sonstigen bakteriellen Erkrankungen des uropoetischen Systems angewandt und zur allgemeinen Einführung empfohlen. Die Erklärung der Wirksamkeit dieses Verfahrens fand Dreuw in der Abtötung schädlicher Darmbakterien (Bakt. coli usw.) und prophylaktischer Verhütung ihres Eindringens in die benachbarten Organe. Junghans empfiehlt nun, den Indikationskreis der Dreuwschen Purgoantisepsis auf solche Dermatosen zu erweitern, die erwiesenermaßen mit inneren Ursachen, namentlich Magen-Darmstörungen, Autointoxikationen, in Beziehung gebracht werden. Er selbst erzielte bemerkenswerte Heilungen von hartnäckiger Furunkulose und von Acne vulgaris (bei letzterer ohne jede lokale Behandlung), lediglich durch Verabreichung von 3—6 Stück (Kinder drei halbe) der Gelonida Aluminii subacetici Nr. I (Aluminiumsulfatzusatz), Nr. II (rein) und Nr. III (mit Phenolphthaleinzusatz), je nachdem eine leicht abführende (I) eher stopfende (Nr. II) oder stärker abführende Wirkung beabsichtigt war, 6—8 Wochen lang.

Ferner erreicht er Heilung in einer Reihe von Fällen chronischer Obstipation mit starkem Fluor albus, sowie bei Gastroenteritis acuta. Günstige Beeinflussung sah er bei einem Fall von Darmtuberkulose; ebenso bei akuter Gonorrhoe, Zystitis (neben lokaler Behandlung). Oxyurie vermicularis wurden in 14 Tagen beseitigt, nachdem $1^1/_2$ Jahre hindurch mit anderen Mitteln vergeblich behandelt worden war. Bei diesem oft quälenden Leiden zeigt sich eine geradezu spezifische Wirksamkeit der Gelonida Aluminii subacetici, die überhaupt ein Mittel darstellen, „das bei allen infektiösen Erkrankungen des Darmes und deren Folgezuständen indiziert ist".

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Gelonida Aluminii subacetici werden von der Chemischen Fabrik Goedecke & Co., Berlin, in den Verkehr gebracht.

IV. Notizen.

Radium-Thermalbad Teplitz-Schönau. Dem Bau des Kaiserin Elisabethbades wird sich ein neues großartiges Kuretablissement in Teplitz anschließen, das im Mai 1912 zur Eröffnung gelangen wird. An Stelle des gegenwärtigen zweistöckigen Kaiserbades und des Nachbarkomplexes wird ein großes Kur- und Badehotel Kaiserbad erstehen. Das Gebäude ist drei Stockwerke hoch; in den breiten, von Türmchen gekrönten Mittel-Risaliten vierstöckig. An der Kurgartenfront wird das Institut von einer stockwerkhohen Terrasse bordürt, an welche sich als Fortsetzung der Südfront eine breite Wandelhalle schließt, die in einem Quellentempel endigt. Der Nordtrakt enthält im Parterre Bäder modernster Einrichtung, zwei Systeme von Emanationskammern, Moorbäder und sämtliche andere Kurbehelfe. Im Südtrakte befindet sich ein großes modernes Kurrestaurant, an welches sich Gesellschaftsräume, Lesesäle, Spiel- und Musikzimmer reihen. Die Stockwerke enthalten zirka 100 Fremdenzimmer und Salons. Die architektonische Anlage dieses prächtigen Renaissance-Baues ist derart gehalten, daß mit Eintritt der rauhen Jahreszeit der ganze Komplex dem Winterbetriebe bestimmt wird, die Veranda, Wandelhalle und Quellentempel bilden dann einen einheitlichen Wintergarten. Besondere Berücksichtigung finden in diesem großzügigen Institute, die natürlichen Radium-Emanations-Einrichtungen, die bislang in Teplitz derartig hervorragende Heilresultate erzielt haben, daß sie zu großen Erwartungen berechtigen.

* Dr. F. R. v. Arlt, Augenarzt, wohnt jetzt Wien, XIV., Sechshauserstraße 27, und ordiniert von 3 bis 4 Uhr.

* Dr. Paul Clairmont, Privatdozent für Chirurgie, wohnt und ordiniert Alserstraße 25 (3 bis 4). Telephon 19.061.

* Dr. Max Jerusalem, Spezialarzt für Chirurgie, wohnt IX/$_2$, Mariannengasse 15. Telephon 15.397.

* Dr. Richard Kaulich, Augenarzt, emer. Assistent der I. Wiener Augenklinik ist nach Wien übersiedelt und wohnt I. Bez., Opernring 15. Ordination von $^1/_2$2 bis $^1/_2$5 Uhr. Telephon 9133.

* Dr. J. Königstein, Frauenarzt und Geburtshelfer, wohnt VII., Neustiftgasse 67. Telephon 7471.

* Prof. Dr. Norbert Ortner wohnt I., Reichsratsstraße 11. Telephon 12.007.

Das Antlitz Wiens spiegelt in getreuester Darstellung eine neue, und wie gleich betont sei, vorzüglich gelungene Arbeit der Kartographischen Anstalt G. Freytag & Berndt, Ges. m. b. H., Wien, VII., Schottenfeldgasse 62. G. Freytags Gesamtplan von Wien, 1 : 25.000, 80 *cm* hoch, 110 *cm* breit, gibt in brillantem dreizehnfärbigem Drucke ein prächtiges Bild der schönen Kaiserstadt in ihrem ganzen Umfange. Außerordentlich klar und deutlich gearbeitet, in den ländlichen Gebietsteilen auch die Terrainverhältnisse (durch Schichtenlinien von 10 zu 10 *m*), Wald, Wiesen und Weingärten zum Ausdrucke bringend, überall die Standorte der Post-, Telegraphen- und Telephonämter bezeichnend, läßt der wohl gelungene Plan die Straßenbahnen und Autobuslinien in den von denselben befahrenen Straßen deutlich ersehen. Ein ganz besonderer Vorzug dieses schönen Planes ist aber der Umstand, daß auch die Orte der Umgebung, soweit sie auf dem Blatte noch enthalten sind — und deren Zahl ist ziemlich groß, denn wir finden Weidling, einen großen Teil Klosterneuburgs, Ober-Weidlingbach, die Sophienalpe, den Auhof, Kalksburg, Rodaun, Liesing, Mauer, Atzgersdorf, Inzersdorf, Rothneusiedl, Schwechat, Mannswörth, Groß-Enzersdorf, Eßling, Breitenlee, Süßenbrunn — detaillierte Zeichnung und genaue Namensangabe des Straßennetzes aufweisen. Alle Daten sind auf Grund amtlicher Quellen bis zum Tage der Drucklegung evident gehalten, so daß Freytags Gesamtplan von Wien ein verläßliches und im Hinblicke auf die Größe und Ausführung auch billiges (*K* 4.—, auf Leinwand gespannt mit Stäben zum Aufhängen *K* 7.—) Orientierungsmittel genannt werden kann, dessen Anschaffung Jedermann, besonders aber Kontoren und Ämtern nachdrücklichst zu empfehlen ist.

V. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle der Sanitätsgemeindegruppe Poysdorf Umgebung (Niederösterreich), bestehend aus den Gemeinden Ketzelsdorf, Kleinhadersdorf, Walterskirchen, Wetzelsdorf und Wilhelmsdorf mit 2909 Einwohnern. Sitz des Gemeindearztes ist Poysdorf. Jährlicher Beitrag der Gemeinden 300 *K*. Gesuche sind bis 1. Dezember l. J. an das Bürgermeisteramt in Walterskirchen zu richten.

Gemeindearztesstelle der Sanitätsgemeindegruppe Bernhardsthal (Niederösterreich), bestehend aus den Gemeinden Bernhardsthal und Rheinthal mit 2729 Einwohnern. Sitz des Arztes ist Bernhardsthal. Gemeindebeiträge jährlich 400 *K*, Subvention 400 *K*, Naturalwohnung, Hausapotheke. Gesuche bis 15. Dezember l. J. an das Bürgermeisteramt Bernhardsthal.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz (Stickstoff . . . 2.1 %)	13.125 %
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6 313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Jahresversand 1910: 29.100 Tuben.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die **Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.**
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.
Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich
Sanysyn
glänzend bewährt.
95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.
!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!
Ferrysin
5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.
Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.
Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:
E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.
Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in **Niederösterreich:** Alle Kassenarztensstellen bei der Bezirkskrankenkasse in Wiener-Neustadt, Arztensstelle bei der Bezirkskrankenkasse St. Pölten in Loosdorf und Umgebung (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Oberösterreich: Gemeindearztensstelle in Riedau (Doktor Reh, Neukirchen a. d. Enknach.

Salzburg: Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassenarztstelle in Neumarkt-Köstendorf (Dr. Karl Kulich, Salzburg).

Steiermark: Graz, Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes, Neuanstellungen bei bereits bestehenden Mittelstandskrankenkassen und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Gasser, Graz). Distriktarztensstelle in Trautmannsdorf (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Vorarlberg: Naturheilarztensstelle in Schruns, Naturheilarztensstelle in Lustenau (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Böhmen: Alle Krankenkassenarztensstellen in Gablonz (Dr. Gosch, Gablonz). Fabriksarztensstelle bei der Firma Max Herget, Prag-Smichow (Dr. Helbich, Prag). Allgemeine Arbeiterkrankenkasse in Ober-Georgental (Dr. Pick, Außig).

Mähren: Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie Rohrbach. Primararztensstelle in Deutsch-Liebau (Dr. Smital, Müglitz). Bezirkskrankenkasse in Vsetin, Rokycan, Pacov und Wlaschim (Dr. Helbich, Prag.

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Ärztestellen in **Steiermark:** Vierte Arztensstelle in Schwanberg, Distrikt Deutsch-Landsberg. Zweite Arztensstelle in Wies-Jagernig, Pölfing-Brunn. Arztensstelle in Weiz. Distriktarztensstelle in Weinburg, bezw. Radkersburg. Gemeindearztensstelle in Trifail. Distriktarztensstelle in Haus, politischer Bezirk Gröbming. Gemeindearztensstelle Gratkorn, Ober-Graz. Gemeindearztensstelle in Mitterndorf im Mürztale. Gemeindearztensstelle in Hrastnig, Bezirk Cilli. Distriktarztensstelle in St. Peter a. Ottersbach, Bezirk Radkersburg (Dr. Lederer, Pischeldorf).

Oberösterreich: Aschach a. d. Donau Kopfing, Bezirk Schärding. Roßbach im Innviertel. Neustift, Bezirk Steyr. Aistersheim. Oberkappel. Gemeindearztensstelle in Steyregg. Zweite Arztensstelle in Attnang-Puchheim. Gemeindearztensstelle in Herzogsdorf, Bezirk Urfahr; Maria-Schmolln, Bezirk Braunau a. Inn. Zweite Arztensstelle in Obernberg a. Inn. Zweite Arztensstelle in Grünburg (Dr. Pascher, Braunau a. Inn). Gemeindearztensstelle in Weibern am Hausruck (Dr. Reh, Neukirchen a. d. Enknach).

Böhmen: Gemeindearztensstelle in Unterreichenstein (Dr. Stingl, Bergreichenstein). Kirchschlag (Dr. Loria, Krumau). Hals (Dr. Pfanner, Tachau). Meinetschlag (Dr. Dick, Deutsch-Benneschau). Galtenhof-Paulusbrunn (Dr. Pfanner, Tachau). Kladrau (Dr. Perko, Nürschan. Neumarkt (Dr. Pick, Außig). Donawitz (Dr. Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad).

Mähren: Arztensstelle in Damboritz (Dr. Freundlich Brünn).

Schlesien: Gemeindearztensstellen in Hermannstadt (Dr. Straube, Würbental). Hrabin, Bezirk Troppau. Betriebskrankenkassenstellen der Möbelfabrik Mundus in Heinzendorf. Stadtarztensstelle in Engelsberg (Dr. Stiller, Niklasdorf.

Salzburg: Gemeindearztensstelle in Uttendorf, Ober-Pinzgau (Dr. K. Kulich, Salzburg).

Tirol: Gemeindearztensstellen in Stumm i. Zillertal, Steinach, Sölden und Wenns. Arztensstelle in Mareit bei Sterzing (Dr. Spielberger, Kitzbühel).

Niederösterreich: Arztensstelle in Feuersbrunn (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft. Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidiumanzuzeigen.

Elektrische Operationslampen
Adolph Paris, Altona (Elbe).
Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser
WAAGEN für jeden Zweck.
PERSONEN-WAAGEN etc.
liefert in bester Qualität entsprechend billig
GARVENSWERKE
Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.
Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**
Kataloge gratis und franko.

Für **Diabetiker** bestens bewährter
Radiomin-Tee
zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.
General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo. Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Soeben erschienen die gesammelten klinischen Berichte und sonstigen ärztlichen Gutachten in 3. vermehrter Auflage.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511 IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 2. Dezember 1911. **Nr. 23.**

INHALT:

I. Originalartikel: R. Hammerschlag, Die regenerativen Prozesse bei Erkrankungen der Lymphdrüsen.
A. Singer, Yoghurt in der Kinderpraxis.
Konstantinopler Brief.
Die Bekämpfung des Lupus.
83. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte. (Forts.)

II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

III. Literatur: Jahrbuch der Bodenreform.
J. Mackenzie, Krankheitszeichen und ihre Auslegung.

IV. Notizen. — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Die regenerativen Prozesse bei Erkrankungen der Lymphdrüsen.

Von **Dr. R. Hammerschlag** in Schlan.

Die Lehre von der Vermehrung der erkrankten Lymphdrüsen kann man, wie folgt, zusammenfassen:

1. Neue Lymphdrüsen können in der Höhe der erkrankten im benachbarten Fett- und Bindegewebe entstehen (Bayer).

2. Bei tuberkulösen, hyperplastischen und in geringerem Maße auch bei karzinomatösen und sarkomatösen Lymphdrüsen nimmt ihre Zahl auf die Weise zu, daß die Drüsen typisch oder atypisch wuchern und daß parallel mit diesem Prozesse sich die vergrößerte Drüse vom Hilus aus in mehrere selbständige Drüsenkörper gliedert. Diese Veränderungen sind an bestimmte Individuen gebunden und stehen in bestimmtem Zusammenhang mit dem ätiologischen Faktor. Die Trennungslinien gehen durch bestimmte Bahnen, zuerst längs der breiten Lymphwege (Billroth-Brücke) (Chylus wege), dann längs der Berührungslinien, in denen sich die von Saxer beschriebenen Bindegewebskerne gruppieren zur Bildung von Gebilden höherer Ordnung, dabei einer Art von Trabekelstreifen folgend.

3. Die Oberflächenänderungen entstehen vor allem durch Proliferation der Rindfollikel. Das kann zwar zu mannigfachen zapfenförmigen Gebilden führen, es kann jedoch durch Wuchern und Abschnüren daraus auch eine Vermehrung der Zahl der Lymphzellen erfolgen. Die neuen Lymphzellen lehnen sich entweder an den mütterlichen Leib an, oder wachsen in das umliegende Gewebe, um vollständig selbständig zu werden. Es kann aber auch geschehen, daß die jungen Lymphdrüsen die kranke Drüse fast einhüllen und sich in ihrer Achse weiter entwickeln.

Yoghurt in der Kinderpraxis.

Von **Kinderarzt Dr. Alexander Singer** in Wien.

Die Straßen fast aller größeren Städte in den Balkanstaaten, namentlich aber Rumäniens und Bulgariens, erhalten ihr besonderes Gepräge durch eine Anzahl von dem Volkscharakter entsprungener Typen, unter denen besonders die fliegenden Nahrungsmittelhändler hervorstechen. In langgezogenen Rufen preisen sie ihre Waren an, und was am meisten angeboten und verkauft wird, ist ein der Sauermilch ähnliches, unter dem volkstümlich veränderten Namen Ja-urt, sonst Yoghurt bekanntes Getränk. Schon der Umstand, daß dieser Artikel durch fliegende Händler feilgeboten wird, zeugt dafür, daß es zu den täglichen Bedürfnissen der Bevölkerung gehören muß, ebenso wie das für den Küchengebrauch eingekaufte Fleisch und Gemüse, und noch mehr als dieses, weil es, im Preise verhältnismäßig billiger, einen Teil der teueren Lebensmittel ersetzen kann. Für uns Ärzte aber, kommt nicht nur der Nährwert und die Wohlfeilheit des Yoghurts als Nahrungsmittel in Betracht, sondern noch viel mehr und in erster Reihe seine Eigenschaften als gesundheitsförderndes und gesundheitserhaltendes Mittel, mit anderen Worten seine Qualitäten als Medikament und Prophylaktikum. Und da hat sich nun ein merkwürdiger Umstand herausgestellt: Es war eine schon seit langer Zeit bekannte Erscheinung, daß die orientalische, namentlich aber die Bevölkerung der nördlichen Balkanstaaten, eine im Durchschnitte höhere Lebensdauer erreicht, als die der anderen Völker Europas, eine Erscheinung, die man ursprünglich auf die vereinfachte, auf das Maximum menschlicher Bedürfnislosigkeit reduzierte Lebensweise der ländlichen Einwohnerschaft jener Gegenden zurückführen zu müssen glaubte. Ihre unglaubliche Anspruchslosigkeit in allen kulturellen Errungenschaften vermindert den Kampf, schont auf diese Weise die Nervenkraft und vermehrt die vitale Energie. Sie begnügte sich an Speise oft durch viele Tage mit einem Stücke trockenen Roggenbrotes, wozu in großen Mengen Milch getrunken wird, und besonders die Milch der einheimischen Ziege in süßem und saurem Zustande, also Yoghurt. Das war eine Argumentation, die jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrend, nicht befriedigen konnte, am wenigsten aber einen Forscher wie Metschnikoff, der das Studium der lebensverkürzenden Schädlichkeiten zu seiner Lebensaufgabe gemacht und erkannt hatte, daß den im tierischen Darmtrakte vor sich gehenden Fäulnis- und Gährungsprozessen eine Hauptrolle als gesundheitsuntergrabende Momente zukomme. Folgerichtig mußte er also annehmen, daß bei jenen ein Alter von 100 und mehr Jahren im Durchschnitte erreichenden Völkern diese eminent schädlichen Vorgänge im Darme eliminiert oder wenigstens auf ein Minimum reduziert worden seien, und daß diese Elimination, da ja Medikamente in chemischem Sinne nie gebraucht werden, nur durch ihre hauptsächlichsten Nahrungsmittel, also in erster Reihe durch das Yoghurt herbeigeführt sein könne. In entsprechenden bakteriologischen und klinischen Versuchen fand denn auch Metschnikoff und eine Reihe seiner Schüler (Belonofky, Cohendi, Michelson usw.), daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich aus dem Yoghurt ein Bazillus züchten lasse, der in zuckerhältigen Nährböden Milchsäuregährung zu erzeugen fähig sei, und daß die Milchsäuregährung analog der Wirkung anderer Säuren (mit Ausnahme der Buttersäure) die Fäulnis tierischer Elemente, also auch der Darmprodukte, verhindern könne. Tiere, welche mit Reinkulturen dieses Bazillus, des Majabazillus, gefüttert wurden, wiesen in ihren Fäkalien eine im Vergleiche mit denen nicht gefütterter Tiere um ein Vielfaches verminderte Bakterienflora auf, zeigten größere Eßlust, rascheres Wachstum und verstärkte Zeugungsfähigkeit. Erhöht wurde die Wirkung des Majabazillus, wenn statt seiner Reinkultur Yoghurt, d. h. durch den Majabazillus in Milchsäuregährung versetzte Ziegen- oder Kuhmilch gereicht wurde, was sich wohl durch das in der Milch enthaltene Suplement an Nährstoffen zur gewöhnlichen Nahrung erklären läßt. Im Darmtrakte getöteter Versuchstiere ließen sich bakteriologisch nur äußerst wenige der gewöhnlichen Darmparasiten, dagegen in weitaus überwiegender Menge förmliche Reinkulturen des Majabazillus — chemisch ungespaltenes Eiweiß und Fett und kein Azeton — nachweisen. Der in den Darmtrakt eingeführte Majabazillus hat demnach die Eigenschaft, vermöge seiner ungeheuren Vermehrungsfähigkeit fast alle anderen Bakterien zu überwuchern und abzutöten, die Spaltung des Eiweißes und der Fette zum Teile zu verringern und auf diese Weise eine übermäßige Eiweiß- und Fetternährung (die häufigste Ursache der atonischen Darmzustände) hintanzuhalten, um im Gegensatze zu anderen gährungserregenden Bakterien weder Alkohol noch Azeton zu bilden.

Diese experimentell festgestellten Eigenschaften der Yoghurtmilch, oder besser gesagt des Majabazillus, die Verbindung mit der Tatsache, daß die sich von ihr nährenden Menschen in bezug auf ihren Stoffwechsel den anderen überlegen waren, und auch im Durchschnitte ein unvergleichlich höheres Alter erreichten, legte den Gedanken nahe, den Yoghurt auch in unseren Gegenden teils als unterstützendes Nährmittel bei unterernährten Individuen, teils aber direkt als Medikament (zu diesem Behufe wird der Majabazillus mit zwei seiner Abarten als Yoghurtferment in Tabletten gepreßt und nach ärztlicher Verordnung in Zuckerwasser gelöst genommen) bei Zuständen zu verwenden, die durch abnorme Gährungs- und Fäulnisvorgänge im Darmkanale bedingt den gesamten Organismus in Mitleidenschaft zu ziehen vermögen. Wie bekannt glückten die diesbezüglichen Versuche in hervorragender Weise und bestätigten abermals glänzend die Voraussetzungen, die sich aus den Tierexperimenten folgern ließen. Gehören nun aber die Verdauungsstörungen beim Erwachsenen gerade nicht zu den Seltenheiten, so bilden sie im Kindesalter geradezu die Krankheit Kat' exochen.

Der Darminhalt des neugeborenen Kindes ist selbstverständlich zunächst steril. Aber schon während der Geburt, sowie in den ersten Stunden nach Vollendung derselben finden außerordentlich zahlreiche Keime Gelegenheit, durch Verschlucken von Luft oder Substanzen aus den Geburtswegen der Mutter seitens des Kindes in den Darmtrakt desselben einzudringen, daselbst ihre Tätigkeit zu entfalten und weiterzuwuchern, eine Tatsache, die in den so häufigen Windkoliken und sonstigen Verdauungsstörungen des Säuglingsalters ihren klaren Ausdruck findet. Durch das Anlegen der Säuglinge an die Mutterbrust findet trotz peinlichster Desinfektion der Warze vor dem Saugakte eine weitere Zufuhr von Bakterien statt, die ihre Schädlichkeit nur infolge der außerordentlich leichten Verdaulichkeit der Muttermilch durch ihren relativ geringen Eiweiß- und Fettgehalt nicht zu entfalten vermögen. Daher kommt es, daß natürlich genährte Säuglinge trotz des Reichtums ihres Darmes an fäulniserregenden Mikroorganismen weitaus weniger häufig an Darmkatarrhen erkranken als die künstlich genährten. Ist aber das erste Lebensjahr überschritten und wird nunmehr dem Kinde konsistente Nahrung gereicht, so setzen auch sehr häufig und namentlich bei der Überfütterungsmanie unvernünftiger Mütter teils Verdauungsstörungen mannigfacher Art, teils Zustände anämischer und konstitutioneller Natur ein, die gewiß zum großen Teile ihren Grund in der übermäßigen Eiweißassimilation und der konsekutiven Stuhlverstopfung haben. Reicht aber die vorhandene Bakterienflora des Darmes nicht aus um das Eiweiß und Fett zu spalten, so genügt doch die Tätigkeit gewisser Arten, um die Zersetzung und Fäulnis dieser Stoffe einzuleiten und auf diese Weise dyspeptische und katarrhalische Störungen mit übelriechenden, allzu abundanten Stühlen zu erzeugen, die wohl durch entsprechende Diät zeitweilig beseitigt werden können, um aber bei der Rückkehr zur gewohnten Nahrung neuerdings aufzutreten.

Daß aber diese Krankheitserscheinungen doch nicht allzu häufig, oder besser gesagt nicht in jedem Falle auftreten, mag wohl daran liegen, daß sich der kindliche Organismus schließlich doch der habituellen Intoxikation mit Eiweißstoffen und Fäulnisprodukten akkommodiert, so daß die akuten Erscheinungen wohl nicht mehr zum Ausdrucke kommen, ohne daß jedoch die spätere Kindlichkeit ausgeschaltet worden wäre. Es kann nicht meine Aufgabe sein, im Rahmen dieser kurzen Arbeit die Klinik und die Folgezustände der kindlichen Verdauungsstörungen erschöpfend zu behandeln. Immerhin sei bemerkt, daß dieselben, falls sie nicht schon in ihrem akuten Stadium ausarten, in gar manchem Falle durch häufige Wiederholung Ernährungshemmungen bilden, deren Folge zuweilen schweres, jahrelang dauerndes Siechtum sein kann. Es muß daher das Bestreben jedes Arztes und namentlich des Kinderarztes bilden, die Schädigungen des Organismus, wie sie durch jene mehrfach erwähnten anormalen Prozesse im Darme verursacht werden, nach Möglichkeit zu beseitigen oder wenigstens insoweit einzuschränken, daß sie ihre deletäre Wirkung nicht zu entfalten vermögen, und man hat ja auch in Anerkennung dieser Tatsache von jeher versucht durch Abführmittel, Darmdesinfizienten (Kalomel) und Irrigatoren den Darmkanal von seiner überflüssigen Bakterienbevölkerung zu befreien. Es gelingt ja auch für den Moment, wie es die normal werdenden Stühle und das Aufhören der subjektiven Beschwerden beweisen. Allein, kaum ist die Wirkung der angewandten Mittel verraucht — durch Irrigationen gelingt es nur die allerunterste Partie des Darmes bis zum S. romanum zu säubern — so sind wieder alle Vorbedingungen für die Entwicklung der schädlichen Bakterien gegeben und der status quo erscheint wieder hergestellt. Aus dieser Überlegung heraus muß man daher den theoretischen, wie ich vorweg nehmen will, praktisch erprobten Schluß ziehen, daß es nach Beseitigung der bestehenden Beschwerden und Abflauen des Katarrhs nötig ist, mit der einsetzenden gewöhnlichen Nahrung in Mittel zu verabreichen, das, auf die Dauer genommen, unschädlich sein und die Eigenschaft besitzen muß, die neuerdings sich etablierende Flora des Darmes unschädlich zu machen, und ein solches besitzen wir in der Yoghurtmilch, welche zugleich die Fähigkeit besitzt, die gewöhnlich durch Darmkatarrhe bedingte Unterernährung auszugleichen, oder in den aus derselben erzeugten Yoghurttabletten.

Verbietet sich nun während der Säuglingszeit die Anwendung der Yoghurtmilch durch ihre sonstige Zusammensetzung von selbst, so bildet sie doch ein mächtiges Mittel zur Bekämpfung der oben erwähnten Leiden während der späteren Kinderjahre, in denen die Zufuhr von Bakterien durch ungekochte Nahrungsmittel, wie rohe Milch, frisches Obst usw. eine noch weit beträchtlichere ist, und es ist eine Erfahrung, die ich, und mit mir zahlreiche andere Kinderärzte gemacht haben, daß Kinder, denen als Nähr- und Kräftigungsmittel bei konstitutionell-anämischen Zuständen, die sich ja so gern mit hartnäckiger Obstipation vergesellschaften, dauernd Yoghurt gereicht wurde, nicht nur in kurzer Zeit förmlich aufblühten, sondern auch trotz wahllosen Genußes selbst schwer verdaulicher Speisen in reichlicher Menge, wie er infolge der wieder erwachenden Eßlust nicht zu vermeiden war, fast nie an Darmkatarrhen erkrankten, während die früher so schwer zu bekämpfende Obstipation einem regelmäßigen, normalen Stuhlgange wich, obzwar dem Yoghurt an sich keine abführende Wirkung zukommt. Die bakteriologische Untersuchung der Fäkalien ergab laut den in meinem Besitze

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

befindlichen Krankengeschichten wiederum einen bedeutenden Mangel an sonst im Stuhle vorkommenden Bakterien, während der Majabazillus in ungeheurer Anzahl gefunden wurde, so daß es mir zum Prinzipe wurde, im jedem Falle von Unterernährung im Kindesalter, den ich auf mangelhafte Darmtätigkeit zurückführen zu müssen glaubte, ebenso bei spätrachitischen Zuständen neben Lebertran Yoghurtmilch zu verabreichen, ein Prinzip, dessen Befolgung sich mir bis dato bestens bewährt hat. Handelt es sich aber um einen jener akut dyspeptischen Zustände, wie sie so häufig bei sonst gut genährten Kindern vorkommen und mit saurem Aufstoßen, gelegentlichen Schmerzen im Abdomen, sowie mit übelriechenden, faulen Stühlen einhergehen, so verwende ich statt der Milch das Yoghurtferment, welches 2—3mal täglich in Zuckerwasser (je eine Pastille) gelöst gereicht wurde, so daß bei entsprechender Diät der Majabazillus seine segensreiche kriegerische Tätigkeit entfaltet, ohne daß der Magendarmkanal noch mit der Milchverdauung belastet zu werden braucht. Es zeigte sich denn auch bald die prompte Wirkung dieser Medikation, indem sowohl subjektive, als auch objektive Beschwerden in überraschend kurzer Zeit schwanden. Zu erwägen wäre übrigens, ob es nicht möglich sein sollte durch entsprechende Versuche festzustellende Abschwächung der Majabazilluskulturen und Versetzung einer bestimmten Milchverdünnung mit denselben eine Säuglingsnahrung herzustellen, die eventuell den bereits im Handel befindlichen überlegen sein könnte, selbstverständlich ohne je die Bekömmlichkeit der Muttermilch zu erreichen. Ich behalte mir vor in dieser Richtung Versuche anzustellen, deren Ergebnis ich, falls es mich befriedigen sollte, der Ärzteschaft unterbreiten werde, damit sie meine Erfahrungen nachprüfe. — Nun noch einige Worte über das Yoghurt und seine Präparate.

I. Die Yoghurtmilch, wie sie die Firma Gebr. Hiller in Tetschen a. E. erzeugt, ist eine der Sauermilch ähnliche, schwach sauer und höchst angenehm schmeckende Flüssigkeit, die sich als eine vermittels echt bulgarischer Majabazilluskulturen in Milchsäuregährung versetzte, an peptonisiertem Eiweiß sowie Fett und Zucker reiche Milch darstellt.

II. Die Majabazilluskulturen werden zusammen mit zwei anderen Abarten desselben Stammes und Milchzucker in Tabletten gepreßt. Sie lösen sich leicht im Magen und Darme, wo die lebenden Majabazillen alsbald zu wuchern beginnen, allmählig eine vollständige Desinfektion und Entgiftung des Magendarmtraktes bewirkend. Sie werden je nach Maßgabe des Falles 2—3mal täglich in Zuckerwasser am besten nach den Mahlzeiten oder $^1/_2$ Stunde nachher gereicht.

III. Abführende Yoghurt-Tabletten, die eine Kombination der vorigen mit einem Phenolphtaleinpräparate darstellen; sie kommen in Fällen hartnäckiger Obstipation zur Verwendung und vereinigen in glücklicher Weise die abführende Wirkung des Phenolphtaleins mit der desinfizierenden des Yoghurtfermentes.

Die Yoghurtpräparate sind demnach, wie aus meinen Ausführungen hervorgeht, im allgemeinen ein Mittel die Schädlichkeiten im Magendarmtrakte gänzlich zu beseitigen oder zum großen Teile einzuschränken, wodurch auf dem Wege eines verbesserten Stoffwechsels nicht nur die Verdauungstätigkeit, sondern auch die gesamte vitale Energie eine erhebliche Steigerung erfährt. Speziell aber für das Kindesalter bilden sie, und unter ihnen namentlich die Yoghurtmilch, denjenigen therapeutischen Behelf, der auf theoretisch einwandfreien Erwägungen fußend geeignet ist die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes zu fördern oder in manchen Fällen überhaupt erst möglich zu machen. Sind die Präparate auch heute schon sehr verbreitet, so wäre dennoch zu wünschen, daß sie zum täglich gebrauchten Rüstzeug im Kampfe gegen jene Wohlbehagen und Gesundheit untergrabenden Darmparasiten werden.

Gebr. Hiller, Tetschen a. E.

Konstantinopler Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Heute nützt kein Leugnen und Vertuschen mehr, um die Tatsache hinwegzutäuschen, daß die Cholera in Üsküb ist. Sie ist mit einer unheimlichen Raschheit gekommen. Amtliche Berichte, die die Anzahl der Neuerkrankungen und Todesfälle angeben, kann man ohne weiters als unrichtig, zu mindest als unzulänglich bezeichnen. Dies ist aber nicht die Schuld der Behörden, sondern die der Bevölkerung, die hartnäckig die Krankheitsfälle verheimlicht, um nicht während des schönen Ramasan-Monats in Quarantäne gesteckt zu werden. Überhaupt trägt namentlich der Ramasan zur raschen Verbreitung der Krankheit durch die Besuche während der Nacht, das Fasten am Tage und übermäßiges Essen am Abend, auch mitunter durch das übertriebene Trinken bei. Alle diese Faktoren bereiten der Krankheit den günstigsten Boden, was schon aus der hohen Sterblichkeitszahl der Erkrankten erhellt. Die tägliche amtliche Krankenliste ist während der letzten Tage auf 60, 70 und mehr Fälle gestiegen, von diesen verliefen 90 Prozent tödlich. Die türkischen Friedhöfe wimmeln von Totengräbern, überall zieht man Absperrungen durch die Gendarmerie. Die Ärzte wissen nicht mehr, wohin sie zuerst sollen. Langsam beginnen auch die Indolenten unter den Moslims — der kleinste Teil ist das nicht! — den Ernst der Lage einzusehen. Wer noch vor vier Tagen die Cholera als ein Hirngespinst der Ärzte erklärte, läuft heute mit Sublimatflasche in der Tasche und Desinfektionstropfen für Getränke umher, und verbreitet den Duft und die Illusionen einer wandelnden Apotheke. Im Gefängnis wie in der Kaserne hat der Würgengel ebenfalls seine Spuren hinterlassen. Hauptsächlich jedoch herrscht die Seuche im Bosniaken- und Zigeunerviertel, sowie auch bei den Bulgaren. Auch diese machen es nicht anders wie die Mohammedaner; die religiösen Gebräuche und Sitten, das Wallfahren nach bestimmten Klöstern und, was das Allerschlimmste ist, das Besuchen der Gräber mit Speisen und Getränken, um die alles hergelaufene Volk sich schart, um auf billige Weise den Hunger, ohne Arbeit zu leisten, stillen zu können, erhöhen die Gefahr ungemein. Diese „Gräberbegehung„ findet nicht allein an mehreren Jahrestagen für alle Toten statt, sondern sie gehört zu den Leichenbegängnis selbst und wiederholt sich dann 8 Tage, 40 Tage, 6 Monate und 12 12 Monate nach dem Sterbetag. Man summiere sich die Folgen dieser stets mit allgemeinen Essen und Trinken verbundenen Zusammenläufe, wo die Frauen körbeweise Speise und Trank heranschleppen und der ganze Tag bei den Gräbern verbracht wird! Und das läuft jetzt so ruhig weiter, kein Verbot hemmt diese barbarischen, im gegenwärtigen Augenblick gemeingefährlichen Sitten! Ist es doch der Grundsatz der das Volk führenden Leute, Popen, Lehrer usw., die alten Gebräuche hoch zu halten und unverändert zu bewahren, koste es, was es wolle. So zieht auch diese Sitte, die schon s. manche Familie ruinirt hat, gegenwärtig auch die Christen in die Fangarme der mörderischen Seuche. Wie aber gegen diesen Feind der Menschheit angekämpft werden soll, bleibt unklar, denn es fehlt am Nötigsten. Die wenigen Ärzte, die zur Verfügung stehen, können nicht die Hälfte der Angemeldeten besuchen, es mangelt an Geld und an Heilmitteln; die Bitte bei der Hauptstadt um einen besonderen Kredit ist noch unerledigt; der Generalgouverneur, das Haupt der Regierung befindet sich auf einer Inspektionsreise in Prisren. Die Ärzte ermüden durch die andauernde und anstrengende Tätigkeit mehr und mehr, der Dienst wird darunter leiden müssen, und die Ablösung fehlt.

Die Bekämpfung des Lupus.

Berlin.

Am 21. April fand die diesjährige Tagung des Lupus-Ausschusses des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose statt. Nach einer begrüßenden Ansprache des Vorsitzenden Geh. Obermedizinalrats Prof. Dr. Kirchner erstattete der Generalsekretär Prof. Dr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mietner seinen Bericht über die Tätigkeit der Lupus-Kommission in ihrem dritten Geschäftsjahre. Die Organisation der Lupusbekämpfung hat in dieser Zeit erhebliche Fortschritte gemacht. Ihr Endziel ist eine Organisation in gleicher Art, wie sie zur Bekämpfung der anderen Formen der Tuberkulose durch langjährige Tätigkeit erzielt worden ist. Wesentlich ist auch bei der Bekämpfung des Lupus, der Tuberkulose der Haut, die Aufklärung des Publikums. Es ist außerordentlich wichtig, daß diese verheerende Krankheit möglichst frühzeitig erkannt wird, da je früher die Behandlung einsetzen kann, die Erfolge an Sicherheit gewinnen. Zu diesem Zwecke ist von Prof. Dr. Hübner in Marburg eine Broschüre verfaßt worden, die in prägnanter Form die charakteristischen Merkmale der Hauttuberkulose schildert. Sie konnte in 110000 Exemplaren verbreitet werden. Ebenso sind in großen Mengen kürzere Flugblätter aufklärendem Inhalts zur Verbreitung gelangt. Statistische Erhebungen sind an verschiedenen Orten in die Wege geleitet worden, um über die Häufigkeit der Krankheit und besondere Verhältnisse derselben, speziell auch in Beziehung zu den anderen Tuberkulosen Aufklärung zu schaffen.

Während bei uns in Deutschland die Arbeiten zur Bekämpfung des Lupus noch im Anfang stehen, sind in Dänemark, dem Vaterlande Finsens, dem in der Bekämpfung dieser Krankheit durch die von ihm inaugurierte Lichtbehandlung das größte Verdienst zukommt, schon viele Erfolge aufzuweisen. Dies sah man klar aus einem Vortrage des Prof. Forchhammer, Kopenhagen, des Leiters des von Finsen gegründeten Lichtinstituts. Seit 15 Jahren hat der Vortragende 2000 Patienten mit Lupus beobachtet. Er gibt eine genaue Statistik über 1200 Fälle aus den Jahren 1896 bis 1906 und zwar nur von dänischen Patienten. Durch die planmäßige Arbeit, die vor allen Dingen durch die Energie Finsens in Dänemark schon seit Jahren eingesetzt hat, ist die Aufklärung bereits in sehr weite Kreise gedrungen, so daß die Patienten vielfach bereits im ersten Stadium zur Behandlung kommen. Dieses Stadium ist in sehr großer Reihe von Fällen sehr schwer zu diagnostizieren. Oftmals handelt es sich um kleine Flecken, die die Größe und das Aussehen von Leberflecken haben und die mehrere Jahre fast ohne Veränderung bestehen können. In anderen Fällen nimmt das Leiden schon in wenigen Monaten viel mehr hervortretende Formen an, die schon den grausigen Typus der vorgeschrittenen Lupuserkrankung zeigen und in wenigen Monaten erheblich wachsen. Der Lupus befällt in 81 Prozent aller Fälle zuerst das Gesicht Hievon ist die Nase in 50 Fällen, sind die Wangen in 28 Fällen der betroffene Teil. Die Krankheit ergreift unterschiedslos Männer, Frauen und Kinder. Handelt es sich um das erste Stadium, so gelingt es in den weitaus meisten Fällen, mit der Finsenbehandlung eine rezidivfreie Heilung zu erzielen. Anders ist es in den Fällen, wo die Krankheit weiter um sich greift; sie dringt dann mehr in die Tiefe, so daß erhebliche Substanzverluste entstehen, die nur unter Narbenbildung zu heilen vermögen. Oftmals ist in solchen Fällen auch die Lichtbehandlung machtlos, unter Umständen vermag dann das Messer noch einzugreifen. Da die Krankheit aber meist im Gesicht lokalisiert ist, so geht es in solchen Fällen nicht ohne erhebliche Narbenbildung ab. Eine Reihe sehr schöner Photographien erläutert die verschiedenen Stadien der Krankheit und die durch Finsenlicht hauptsächlich in den ersten Stadien erzielten vorzüglichen Heilerfolge.

Eine kurze Besprechung finden die anderen therapeutischen Maßnahmen, sowie die in Dänemark angewendete Organisation der Lupusbekämpfung. Unbemittelte erhalten durch Gesetz Hilfe bei Erkrankung durch die Gemeinden, ohne daß diese Beihilfe als Armenunterstützung angesehen wird. Man hat ferner besondere Lupusheime begründet, in denen die meisten Kranken während der Behandlung Aufnahme finden. Da oftmals Kinder erkranken, hat man diese Anstalten mit Schulen und Handarbeitsschulen verbunden, sodaß die Kinder während der oft langdauernden Behandlung einen geeigneten Unterricht erhalten. Dr. Wichmann, Hamburg referierte über die Behandlung des Schleimhautlupus, der Tuberkulose der Schleimhaut, in der Hauptsache des Lupus der Nasenschleimhaut. Die Schleimhaut ist oft die Ausgangsstelle des Lupus der äußeren Haut; man muß ihr daher besondere Aufmerksamkeit zuwenden, besonders im Kindesalter, das für diese Erkrankung besonders disponiert ist. Als Behandlung kommt zunächst eine allgemeine Therapie in Frage. Hier hat sich bisher ausschließlich die Tuberkulinbehandlung bewährt. die in allen geeigneten Fällen zu versuchen ist. Der Referent bespricht sodann die äußeren Methoden, die Brennbehandlung, die chirurgische Behandlung, die Aetzmethode, die Behandlung mit Röntgenstrahlen usw. Über beide Vorträge entwickelt sich eine ausgedehnte Diskussion, deren Resultat im wesentlichen ist, daß zur Bekämpfung des Lupus nicht bestimmte Spezialdisziplinen berufen sind. sondern daß der Dermatologe, der Chirurg, der Nasen- und Kehlkopfarzt zusammenarbeiten muß. Natürlich ist es nötig, daß, wie Geheimrat Doutrelpont ausführte, die Dermatologen, zu denen die meisten Lupusfälle kommen, in den hauptsächlichsten Methoden selbst erfahren genug sind, um sachgemäß eingreifen zu können. Dr. Nagelschmidt, Berlin empfahl warm für die Bekämpfung des Lupus das von ihm ausgebildete Verfahren der Diathermie, das in einer Koagulation des Eiweißes der kranken Stellen durch Elektrizitätswirkung besteht. Die von ihm verwendeten Ströme höherer Frequeuz sind leicht lokalisierbar und dosierbar, Sie bringen keine anderen physiologischen Wirkungen als Wärmewirkung hervor, die auch genau abstufbar ist. Zur Behandlung des Lupus wird eine Temperatur von 70 bis 80 Grad verwandt. Hierbei entsteht ein Schorf. der weißgrau und weich ist und völlig von dem durch andere Methoden erzeugten Schorfe verschieden ist. Im Gegensatz zu anderen Methoden zeigt auch die Diathermie erhebliche Tiefwirkung. Unter der Behandlung wird das erkrankte Gewebe abgestoßen und gesundes Gewebe tritt an dessen Stelle. Selbstverständlich können auch bei diesem Verfahren bei gewissen Fällen Substanzverluste nicht vermieden werden. Eventuell muß der Chirurg eingreifen, um das kosmetische Resultat zu verbessern.

Als Letzter sprach nochmals Dr. Wichmann, der über Erfahrungen mit Radium und einem Ersatzradiumpräparat. dem Mesothorium, in der Lupusbehandlung sprach. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen, sind jedoch bisher recht aussichtsvoll. — Nach einer weiteren Reihe von geschäftlichen Mitteilungen des Generalsekretärs wurde die Sitzung geschlossen.

83. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte.

Karlsruhe, 25. September.

Nicht zur Entartung führen die Vererbungsgesetze, sondern zur Regeneration. Keine von Geschlecht zu Geschlecht zunehmende Verstärkung endogener Krankheitsanlagen, sondern eine fortgesetzte Verdünnung. Deshalb besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit der Erkrankung nur für den, der von beiden Eltern her in gleicher Weise belastet ist. Auch die Inzucht wirkt nur dadurch, daß sie gleichartige Anlagen verstärkt. Sind diese Anlagen wertvoll, so verbessert sie die Art, sind sie krankhafter Natur, so läßt sie sie entarten. Nun wird behauptet, unsere Kultur und speziell unsere moderne Hygiene züchte geradezu derartige kranke Individuen. Die Irrenpflege erhalte die Geisteskranken. Das ist zuzugeben. Aber zugleich hindert sie diese Kranken, sich fortzupflanzen. Es ist doch sicher, daß heute relativ mehr Patienten eingesperrt sind, als vor 100 Jahren, genau wie auch sonst mehr Großpsychopathen sozial scheitern und deshalb keine Familie begründen können. Im übrigen hat die Überfüllung der Irrenanstalten im wesentlichen soziale Gründe, und daß die Geisteskrankheiten wirklich zunehmen, ist nicht bewiesen. Häufiger sind die Selbstmorde geworden, und auch die Kurve der Kriminalität steigt noch. Auch das sind soziale Erscheinungen. Das Leben hat mehr Reibungen, der Daseinskampf ist härter geworden, daher werden moralisch oder intellektuell Schwache häufiger zermalmt als früher. Die Art wird dadurch nicht schlechter. Aber auch die Nervenkrank-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heiten nehmen zu. Selbst wenn wir abziehen, was Mode und soziale Fürsorge an scheinbarem Zuwachs bringen, neurasthenische und hypochindische und hypochondrische Zustände sind doch wohl häufiger geworden, und nur die Kurve der Hysterie hat früher schon stärkere Gipfel erreicht. Dazu sind wir im ganzen nervöser, „reizsamer“ geworden. Die Ursachen dieser Erscheinungen, denen sich die allgemeine Entartungsfurcht als gleichwertig anreiht, haben die Untersuchungen des Geschlechtsforschers Lamprecht, des Kunsthistorikers Hamann und die der Mediziner Kraepelin, W. His und A. Hoche aufgeklärt. Reizsamkeit, Subjektivismus und hypochondrische Grundstimmung künden noch nicht den Untergang an, sondern nur den Übergang, den Übergang von einer Kulturepoche in die andere.

In allen ähnlichen Epochen der Weltgeschichte finden sich die gleichen Symptome nervöser Erkrankungen, sondern sogar das eigentümliche Streben auch unserer Zeit bei bestimmten Naturheilmethoden seine Zuflucht zu suchen. Voraussetzung dazu ist nur noch eines: „Die Sekurität“. „Äußerer Wohlstand und Fehlen drängender Sorgen disponiert zu grämlicher Selbstbeobachtung uud hypochondrischen Klagen“, sagt Hoche, „und wenn es an den Kragen geht, hört die Nervosität auf“, meint Hiß. Somit ist die nervöse Entartung genau wie die körperliche Degeneration der Fabrikbevölkerung, eine soziale Erscheinung. Daß sie erheblich zugenommen hätte, ist nicht sicher bewiesen, aber das andere ist wichtiger: sie ist kein Fatum, kein geheimnisvolles, unaufhaltsames Geschick, sondern ein sichtbarer Feind, den wir bekämpfen und überwinden können.

Baisch teilt seine Erfahrungen über den extraperitonealen Kaiserschnitt auf Grund von 50 Fällen mit. Der suprasymphysäre — also rein extraperitoneale — Kaiserschnitt scheint nach der Peterburger und Münchener Diskussion an Boden zu verlieren. In München sind bis jetzt 50 Fälle mittels extraperitonealen Kaiserschnitts zu operieren versucht worden, in drei Fällen ließ sich der extraperitoneale Kaiserschnitt nicht durchführen, in 16 entstanden kleine Einrisse des Peritoneums, welche sich jedoch leicht schließen ließen. Drei Frauen starben in der Folge, jedoch eine an Eklampsie, eine an Sepsis, eine an paralytischem Ileus; nur bei der letzten ist die Operation, bei der ein Einriß des Peritoneums stattfand, die direkte Ursache des Exitus. Sechs Kinder konnten nicht lebend entwickelt werden. Acht Kinder, die asphyktisch zur Welt kamen, konnten wiederbelebt werden. Von den Todesfällen der Kinder fällt jedoch nur einer, das heißt 2% der Geburten, der Operation direkt zur Last. Der extraperitoneale Kaiserschnitt eignet sich vor allem für die suspekten Fälle, die noch nicht fiebern, bei denen jedoch eine Zersetzung des Fruchtwassers wahrscheinlich ist. Der Einwand, daß die Operation technisch zu kompliziert ist, ist nicht stichhältig. Geht man von einem Medianschnitt aus, so läßt sich die Technik wesentlich vereinfachen, da hiedurch der Schnitt im Uterus sich genügend groß anlegen läßt. Die Blutung ist, falls man den Uterus genau in der Mittellinie indiziert, gering. Der zweite Einwand gegen den extraperitonealen Kaiserschnitt ist, daß die Bindegewebswunde der Infektion geringeren Widerstand leistet als das Peritoneum und zu sekundären Eiterungen Anlaß gibt. Trotzdem hält die Münchener Klinik eine Drainage nur bei auf Infektion schwer verdächtigen Fällen für notwendig. Wichtig ist es, vorsichtig zu operieren und das Bindegewebe möglichst schonend zu eröffnen. Die größere Mortalität der Kinder läßt sich durch eine genügend große Inzision des Uterus verhüten. Ein weiterer Vorzug des extraperitonealen Kaiserschnitts ist, daß die Rekonvaleszenz eine leichtere und günstigere ist, da die Störungen von seiten des Darmes fortfallen. Aus diesem Grunde empfiehlt B. nicht nur bei suspekten Fällen, sondern in allen Fällen, in denen überhaupt der Kaiserschnitt indiziert ist, den extraperitonealen Kaiserschnitt auszuführen.

Seeligmann spricht über Hebosteotomie oder extraperitonealer Kaiserschnit. Die Begeisterung, welche für die Hebosteotomie in der ersten Zeit herrschte, hat schnell nachgelassen, nach Vortr. mit Unrecht. Man muß sich nur gewöhnen, mit dem Instrumentarium exakt zu arbeiten. Die Mortalität der Kinder und Mütter ist bei dem extraperitonealen Kaiserschnitte wesentlich größer — auch in der Münchener Statistik muß man 6% Mortalität bei Müttern (und nicht 2% wie Beisch) und 12% Mortalität der Kinder rechnen. Aus großen Statistiken, aus der Literatur (von Römer zusammengestellt) ergibt sich aber, daß die Mortalität der Mütter bei Hebosteotomie unter den letzten 300 Fällen auf 1·7%, die der Kinder auf 5% zurückgegangen ist. Blasenverletzungen und Thrombophlebitis sind wesentlich seltener beobachtet worden als in der ersten Zeit. Die Mortalität des klassischen Kaiserschnitts (Leopold) ist gleichfalls geringer als die des extraperitonealen. Die Hebosteotomie ist eine einfachere Operation als der extraperitoneale und als der klassische Kaiserschnitt, nur muß man durch Durchbildung der Technik sich gewöhnen, Verletzungen zu vermeiden. Das Döderleinsches Verfahren ist kein subkutanes, auch das Bummsche Verfahren ist, da die Säge die Blase verletzen kann, nicht zu empfehlen. S. will die Gefahren durch Anwendung einer Hohlnadel, die Blasenverletzungen ausschließt, vermeiden, wie 12 Fälle beweisen, in denen S. ohne Mortalität der Mutter, ohne Nebenverletzungen und mit dem Verluste von nur einem Kinde die Operation ausführte. Eine Kontraindikation gegen die Hebosteotomie findet S. nur bei Erstgebärenden mit straffen Geburtsteilen. (Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 3. November 1911.

Oskar Hirsch stellt zwei weitere Fälle von Hypophysentumoren vor, die er auf endonasalem Wege operiert hat. In beiden Fällen wurde die Operation wegen progredienter Abnahme des Sehvermögens unternommen. Dieses besserte sich auffallend nach der Operation. Redner hat bisher 14 Operationen ausgeführt, zwölfmal mit Erfolg, zweimal mit Exitus letalis.

Maximilian Hirsch: Über plastischen Ersatz der Speiseröhre nach Gastrostomie. Roux verwendet, ausgehend von der Tavelschen Gastrostomie, eine ausgeschaltete Dünndarmschlinge zum Ersatz der Speiseröhre. Doch ist nach diesem Verfahren bis jetzt bloß einmal gelungen u. zw. Herzen, einen totalen Ersatz der Speiseröhre zu bilden. Die Operation von Roux hat viele Nachteile, sie ist kompliziert und von langer Dauer; ihr schwächster Punkt ist die ungenügende Ernährung der ausgeschalteten Schlinge: trotz peinlicher Schonung der Gefäßanastomosen wird sie zumeist gangränös. Redner schlägt vor den neuen Ösophagus aus der Magenwand zu bilden. Das Verfahren, das er am Kadaver und am Hunde ausgeführt hat, geht von der Gastrostomie nach Depage aus. (Beschreibung des Verfahrens.)

Ant. Frh. v. Eiselsberg bemerkt, daß die von Hirsch vorgeschlagene Methode entschieden leichter ausführbar scheint, als die von Roux angegebene. Immerhin glaubt er, daß die Indikation zur Ausführung derselben nicht häufig vorhanden sein wird, weil die Witzelsche Methode der Gastrostomie, besonders in Kombination mit der von v. Hacker angegebenen, einen so ausgezeichneten Verschluß bedingt und innerhalb so kurzer Zeit und leicht ausführbar ist, daß sie den großen Vorzug der Einfachheit allen anderen Methoden gegenüber besitzt, vor allem sich auch da anwenden läßt, wo der Magen nach lange bestehen der Verengerung der Speiseröhre stark geschrumpft ist und sich nicht oder nur ganz wenig vor die Bauchhöhle hervorziehen läßt.

Sigmund Exner hegt Zweifel bezüglich der Funktion eines derartigen aus Magenschleimhaut bestehenden Schlauches.

Maximilian Hirsch weist auf die Beobachtungen über Schlucken mit künstlicher Speiseröhre bei der von Lexer und Frangenheim operierten Patienten gemacht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

worden sind; besonders der Fall von Frangenheim kann zur Beantwortung der Frage Exners herangezogen werden, da der allergrößte Teil der Speiseröhre seines Patienten aus einem Hautschlauch bestand. Dieser Patient konnte flüssige und breiige Nahrung anstandslos schlucken.

Anton v. Khautz jun. demonstriert ein 11jähriges Mädchen mit großem Dekubitalgeschwür infolge Tragens eines Gummiringes im Haar.

Johann Heyrovsky stellt zwei Fälle von Erkrankungen der Speiseröhre vor. Die erste Patientin leidet an einer Dilatation der Speiseröhre infolge von chronischem Kardiospasmus. v. Mikulicz, welcher den Kardiospasmus als die häufigste Ursache der idiopathischen Dilatation erkannte, hat die Dehnung der Kardia in die Therapie eingeführt. Seitdem wurde die Dehnung teils vom eröffneten Magen aus, teils von oben mit verschiedenen Ballonsonden und Instrumenten häufig ausgeführt. Von allen Sonden hat sich die von Geißler angegebene und von Gottstein verbesserte Ballonsonde am besten bewährt. Die Dehnung mit der Gottsteinschen Sonde wird nun derart ausgeführt, daß der leere Ballon in die Kardia eingeführt und nachher mit Wasser oder Luft gefüllt wird. Wir haben bei dieser Patientin die Dehnung mit der Gottsteinschen Sonde wiederholt ausgeführt und dabei die Beobachtung gemacht, daß der Ballon, trotzdem er sich bei geringfügiger Dehnung spindelförmig aufbläht infolge der ungenauen Einstellung entweder in den Magen oder in den Ösophagus geleitet. Die Feststellung der Entfernung der Kardia von der Zahnreihe genügte zur genauen Einstellung aus dem Grunde nicht, weil sich die Sonde in dem erweiterten Ösophagus krümmte. Erst nachdem wir die Sonde vor dem Röntgenschirm unter Kontrolle des Auges eingeführt haben, gelang uns die Dehnung leicht und wir konnten gleichzeitig den Grad der Dehnung kontrollieren. Der zweite Fall betrifft einen Patienten der im Jahre 1909 Laugenessenz getrunken hat.

Es besteht gegenwärtig eine kurze Striktur am Anfange der Speiseröhre und eine zweite hochgradige Striktur in der Höhe des Aortenbogens; die untere Striktur entspricht wahrscheinlich der Einmündung der Fistel, die im September 1910 entstand nach Spaltung eines großen Abszesses am Sternum, der die Schlingbeschwerden stark vermehrt hatte. Es bestand damals wahrscheinlich ein periösophagealer Abszeß, der in einen kalten Abszeß bei Karies des Sternums durchbrach.

Walther Zweig glaubt, daß fast in allen Fällen kleine Fissuren an der Kardia die Ursache zum Auftreten der Spasmen darstellen. In bezug auf die Technik der Dehnung der Kardia erwähnt er, daß er hiebei von einer Modifikation der Gottsteinschen Sonde Gebrauch mache, die darin besteht, daß das untere Ende der Sonde von einem mit Luft aufblähbaren Gummiballon eingenommen wird, während das distale Ende einen zweiten Ballon trägt, dessen Kompression den ersten Ballon ad maximum aufbläht. Nun wird der aufgeblähte Ballon aus dem Magen gezogen, während er die Kardia weit dilatiert.

v. Eiselsberg bemerkt, daß bei dem von ihm hier in der Gesellschaft der Ärzte vor Jahren vorgestellten Falle von Kardiospasmus die damals ausgeführte Operation (Laparotomie, Eröffnung des Magens, Erweiterung der Kardia durch Bougie, Kornzange, mit dem Finger, so daß schließlich der Zeigefinger leicht passieren konnte) durch etwa $2^1/_2$ Jahre der gute Erfolg anhielt. Nach Verlauf dieser Zeit traten jedoch wieder Beschwerden auf, so daß zu fürchten ist, daß wieder ein Rezidiv vorhanden ist.

Alex. Fraenkel beobachtete einen Fall, bei dem Atropin den Spasmus behob, doch konnte damit keine Heilung erzielt werden, die erst nach Anlegung einer Magenfistel eintrat.

Josef R. v. Winiwarter stellt einen Fall vor, bei welchem er nach vorbereitender Gastrostomie und Tracheotomie eine Exstirpation eines hochsitzenden Ösophaguskarzinoms vom Halse aus ausführte. Der Patient ist fast vollkommen geheilt, kann alles essen, ein Rezidiv ist derzeit nicht nachweisbar.

Hans Abels: Über Manifestwerden von Athyreosis (Myxödem) beim Neugeborenen. Das Kind bot wenige Stunden post partum folgendes prägnante Bild: Blaurote, kühle Haut, ohne wesentliche Zyanose der Schleimhäute, häufiges Offenstehen des Mundes mit Hervorstrecken der mäßig vergrößerten Zunge, breite Lippen, fast stete Runzelung der deutlich sukkulenten Stirnhaut, sackartige Vorstülpung der Oberlider, breite, etwas hängende Wangen, sehr dichtes, langes und zwar weiches, aber in der Anordnung struppiges Haupthaar, das weit auf Stirne und Wangen herabwächst; auffallend kurzer Hals mit leichter Vorwölbung der Supraklavikulargegend, normal große Fontanelle mit sehr harten Rändern, flacher Nasenrücken, etwas verstärkte Schweifung der Tibien. Die Diagnose eines kongenitalen Myxödems wurde in den nächsten Tagen durch die weiter bestehend starke Hypothermie (34·5 bis 35° bei 3090 *g* Geburtsgewicht), eine anhaltende Bradykardie von zirka 104 Pulsschlägen, die Auftreibung des Abdomens, mäßige Obstipation und die allgemeine Trägheit sichergestellt. Tod infolge eiteriger Bronchitis und Lobulärpneumonie mit fünf Wochen. Die Autopsie ergab vollständiges Fehlen der Schilddrüse, sowie die in den genauer untersuchten Fällen von Thyreoaplasie ziemlich konstanten Befunde. Kleine Zysten in der Höhe des oberen Paares der (vollzählig vorhandenen) Epithelkörper, charakteristischer Tumor an der Zungenwurzel, abnorm kleine Thymus. Die Mutter des Kindes hatte eine Struma, ebenso konnte nachgewiesen werden, daß auch ihre Schwestern sowie der Vater Struma aufwiesen.

Karl Hochsinger macht darauf aufmerksam, daß nach seinen Erfahrungen bei angeborenem Myxödem eine auffallende Muskelschlaffheit besteht, welche sich im Gegensatze zu der normalen hypertonischen Beugesteifheit und Adduktionskontraktur normaler Neugeborener befindet. Auch bei Mongolismus ist diese angeborene Muskelschlaffheit vorhanden. Doch ist schon bei ganz jungen Säuglingen der Mongolismus leicht vom Myxödem durch die schräg zueinander konvergieren Lidspalten zu unterscheiden.

Arthur Biedl meint, daß die von Abels erwähnte Möglichkeit, daß die Hypothyreosis der Mutter beim Zustandekommen einer Thyreoplasie eine Rolle spielen könnte, wohl in Erwägung gezogen werden darf, wenn auch bisher sichere Anhaltspunkte in dieser Richtung nicht vorliegen.

Wilhelm Knoepfelmacher: Das Kind hat einen kretinoiden Habitus, der besonders im Gesichte ausgeprägt war, gezeigt, aber von myxödematöser Beschaffenheit der Haut war nichts deutlich nachzuweisen. Dann war es auch bemerkenswert, daß die Röntgenbilder der Knochenkerne keine Abweichung von der Norm zeigten. Er möchte sagen, das Kind hatte das Aussehen von solchen Patienten mit Thyreoplasie, welche bereits einige Zeit mit Schilddrüse behandelt worden waren. Es war uns und gewiß vielen anderen Ärzten aufgefallen, daß man so selten myxödematöse Kinder des Säuglingsalters, im Gegensatze zu Kindern späterer Altersperioden sieht. Wir haben uns diese Verhältnisse mit dem Übergang von Schilddrüsensubstanz seitens der Mutter auf das Kind auf dem Wege der Plazenta erklärt und er sehe in den klinischen Symptomen dieser Kinder eine Bestätigung dieser Annahme. *i. m.*

Sitzung vom 10. November 1911.

Anton Bum stellt zwei Fälle isolierter Kompressionsfrakturen ossis triquetri vor. Der Bruch des Triquetrums ist als Ulnar-Dorsalflexionsfraktur aufzufassen. Der von der Vola her wirkende Stoß wird vom Piriforme auf das Triquetrum übertragen, das bei Dorsalflexion der Hand zwischen Piriforme und Hamatum einer- und der Gelenkfläche (resp. der Cartilago interarticularis) der Ulna anderseits eingeklemmt wird.

Ernst Urbantschitsch stellt einen durch Elektrolyse geheilten Fall von lymphangiektatischer Elephantiasis der Ohrmuschel und Lymphangiom der Wange vor. Die gemeinschaftliche Ätiologie ist in einer entzündlichen Infektion vom Ohrringloch aus zu suchen. Thera-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

peutisch wurden Galvanopunkturen angewendet und zwar anfangs dreimal, später zweimal wöchentlich durch drei Monate, worauf nicht nur die Ohrmuschel fast auf die Norm zurückging — sondern auch das Lymphangiom der Wange, ohne daß dieses direkt behandelt worden wäre. (Demonstrationen der Moulagen und der Patientin.)

Anton Exner stellt einen neunjährigen Knaben aus der Klinik Hochenegg vor, der vor einem Jahre wegen Littlescher Krankheit nach Förster operiert wurde. Sie sehen hier einen für sein Alter normal großen Knaben, der nur geringe Intelligenz besitzt. Als das Kind im September 1910 an der Klinik aufgenommen wurde, fand sich eine spastische Paraplegie mit Beugekontrakturen an beiden unteren Extremitäten. Mit Unterstützung konnte er mit gebeugten Knie- und Hüftgelenken und in Spitzfußstellung aufrecht stehen; wollte sich das Kind fortbewegen, so ging dies nur mit Benützung aller vier Extremitäten, wobei die Hände zwischen den abduzierten und gebeugten Beinen am Boden nachhelfen mußten. Am 8. Oktober 1910 führte er den ersten Akt der Laminektomie aus und legte die Dura frei, nach drei Tagen resezierte er beiderseits die sensiblen Wurzeln des fünften Lumbal- und des zweiten und dritten Sakralnerven. Der Wundverlauf war ungestört, so daß mit Übungstherapie, aktiven und passiven Bewegungen bald begonnen werden konnte, worauf der Patient bis März 1911 so weit gebracht wurde, daß er ohne Unterstützung stehen konnte und mit Hilfe eine Gehbänkchens auch in aufrechter Stellung ging. Die Hauptschwierigkeiten, die bei der so enorm wichtigen Nachbehandlung solcher Fälle zu überwinden sind, sind in der geringen Intelligenz derartiger Kranker gelegen. Alles was therapeutisch erreicht wird, ist nur im Kampfe gegen eine recht energische Abwehr zu erzielen und gerade dieser Umstand ist es, der die Behandlung langwierig macht. Trotzdem ist es gelungen, den Knaben, der sich vor der Operation nur mit Hilfe aller vier Extremitäten kriechend fortbewegen konnte, so weit zu bringen, daß er jetzt stundenlang herumgeht und sogar laufen kann.

Ludwig Teleky stellt Fälle von Quecksilbervergiftung vor. Die Arbeiter verdanken ihre Erkrankung einer ganz neuartigen Verwendung des Quecksilbers. Bei einer neuen Art von Gaslicht, der „Olso-AutorPreßgaslampe“ wird der angestrebte hohe Gasdruck mit Hilfe von Quecksilberdampf erzeugt. Das Quecksilber zirkuliert teils in Dampf-, teils in flüssiger Form in einem Röhrensystem. Wie sehr die Arbeiter bei dieser Fabrikation gefährdet sind, ist wohl daraus zu ersehen, daß von 11 Arbeitern, die in der betreffenden Werkstatt beschäftigt sind, vier hier sind, von diesen hat einer nie etwas mit Quecksilber zu tun gehabt, zwei haben seit Monaten mit Quecksilber gearbeitet. Diese Erkrankungen können daher nur auf das auf dem Fußboden verstreute und dann verdampfte Quecksilber zurückgeführt werden, vor allem aber wohl darauf, daß beim Ausprobieren der Lampen Quecksilberdämpfe entweichen. Ferner stellt Redner einen Arbeiter mit schwerer Bleivergiftung und beiderseitige Radialislähmung vor. Er hat die Einteilung auf Thermometerskalen gemacht und hiebei mit einer Reißfeder eine Farbe, die dann eingebrannt wurde auf die Glasplatte der Thermometer aufgezeichnet. Fehlerhafte Striche wischte er mit dem im Munde befeuchteten Finger weg. Die Farbe „Glasschwarz“ enthält zirka 25% Blei.

Oskar Semeleder stellt eine 18jährige Patientin vor, welche im ersten Lebensjahre an einer tuberkulösen Osteomyelitis des Femurs erkrankte. Da beide Epiphysen des Femurs befallen wurden, blieb das Bein im Wachstum zurück. Die Differenz der Beinlängen beträgt heute 24 *cm*. Vortragender demonstriert nun einen Apparat, welcher der Pat. gestattet mit dem Fuße der kranken Seite den in einem Abstande von 24 *cm* unterhalb befindlichen künstlichen Fuß zu bewegen. Dabei ist die Konstruktion in der Weise durchgeführt, bezw. das Hebelverhältnis des Gestänges derart gewählt, daß die Pat. imstande ist, mit der durch die früher getragenen, die Sprunggelenke fixierenden Apparate geschwächte, atrophisch gewordene Muskulatur die zum Abwickeln des Fußes nötige Kraft in vollem Maße aufzubringen. Trotz Schlottergelenk und Genu varum wurde der Apparat nur bis zum Knie geführt und durch Lateralverlagerung der Auftrittsfläche der Prothese wurden die ungünstigen Belastungsverhältnisse des Knies im Sinne der von ihm bereits früher angegebenen Methode der Verwertung des Körpergewichtes zur Korrektur von Belastungsdeformitäten kompensiert. Die Pat., welche früher kaum zehn Minuten unter Schmerzen gehen konnte, geht heute stundenlang ohne Beschwerden mit dieser beim Gehen unauffälligen Prothese.

Leo Pollak und Hans Januschke: Zur Pathologie und Therapie des Asthma bronchiale. Die Vortragenden haben sich die Aufgabe gestellt, für die günstigen Wirkungen von Adrenalininjektionen im asthmatischen Anfalle eine experimentelle Basis zu schaffen. Die Angabe von Brodie und Dixon, daß größere Mengen von Nebennierenextrakt bei intravenöser Applikation eine wenn auch schwache Bronchokonstriktion bewirken, ließ die klinischen Erfahrungen unverständlich erscheinen. Injiziert man einem nicht vorbehandelten Tier (Katze oder Hund) Adrenalin, so tritt eine schwache Vergrößerung der plethysmographisch verzeichneten Lungenbewegungen ein. Setzt man jedoch vorher durch Muskarin einen Bronchialkrampf, so wird derselbe durch Adrenalin prompt gelöst. Auch die durch Pepton erzeugte Bronchokonstriktion läßt sich durch Adrenalin lösen, dagegen nicht der durch β-Imidazolyläthylamin hervorgerufene Krampf. Es ergab sich die Frage, wie der beschriebene Muskarin-Adrenalin-Antagonismus zu deuten sei. Die provisorisch als Bronchokonstriktion bezeichnete Respirationshemmung durch Muskarin wird von manchen Autoren (Großmann) als Ausdruck der Lungenstarre durch Stauung im Lungenkreislauf aufgefaßt. Dann wäre die Wirksamkeit des Adrenalins nur verständlich, wenn es die Stauung im Lungenkreislauf beseitigen würde. Druckmessungen im linken Vorhofe nach Muskarin und Adrenalin ergaben, daß letzteres zu ebenso starker oder noch stärkerer Stauung im Lungenkreislauf führt wie das erstere. Da ferner durch Ergotoxinversuche auch die Annahme widerlegt werden konnte, Adrenalin wirke durch Abschwellung der hyperämischen Bronchialschleimhaut respirationserleichternd, erscheint die Deutung: Bronchokonstriktion durch Muskarin, Bronchodilatation durch Adrenalin gesichert. Die erschlaffende Wirksamkeit des Adrenalins auf den Bronchialmuskeltonus kann zur Aufdeckung bronchokonstriktorischer Komponenten bei dyspnoischen Zuständen verschiedener Art klinische Verwendung finden.

Michael Großmann möchte zunächst darauf hinweisen, daß die Stauung des Blutes im kleinen Kreislaufe auch dann zu Atmungsstörungen führt, wenn dieselbe durch rein mechanische Einflüsse hervorgerufen wurde und etwaige Kontraktionen der Bronchien ausgeschlossen werden konnten. Diese Beziehungen zwischen Kreislauf und Atmung sind experimentell so fest begründet, daß sie wohl kaum mehr angezweifelt werden können. Seitdem Reißeisen im Jahre 1822 den Nachweis erbracht hat, daß die Bronchien bis in ihre feinsten Verzweigungen glatte Muskelfasern führen und Longet etwa 20 Jahre später festgestellt hat, daß diese Muskeln vom Nervus vagus motorisch innerviert werden, bildete die Frage: ob und in welchem Grade der Lungenbinnenraum durch periphere Vagusreizung und die dadurch ausgelöste Kontraktion der Bronchialmuskeln sich ändert, bezw. kleiner wird, den Gegenstand fortgesetzter experimenteller Untersuchungen. Wenn nun in Erwägung gezogen wird, daß Rosenthal, dem wir in der Atmungslehre so viel zu verdanken haben, von der Reizung des peripheren Vagusendes irgendeine Einwirkung auf die Atmung nie wahrnehmen konnte; daß Donders auf Grund der gleichartigen Versuche die Kontraktionsfähigkeit der Bronchien ganz entschieden in Abrede gestellt hat; endlich, daß Wintrich, um nur noch einen Forscher zu nennen, trotz der ausgedehnten Versuche, die er an einem ungewöhnlich reichen Versuchsmateriale durchgeführt hat — er experimentierte nicht allein an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kaninchen, Hunden, Katzen, Ochsen, Kälbern, Schafen und Schweinen, sondern überdies noch an zwei Menschen, unmittelbar nachdem sie geköpft wurden — nur eine geringfügige Schwankung des Wassermamometers von 0·5 bis 1·0 cm^3 gesehen hat und auch diese Differenz war, seiner Meinung nach „viel ungezwungener mit anderen Einflüssen, als der Muskelkontraktion der Lungen in Verbindung zu bringen"; dann ist es wohl schwer zu glauben, daß dieser Apparat bei einer so geringfügigen Leistungsfähigkeit imstande sein sollte Kräfte zu entwickeln, welche als ein ernstes Atmungshindernis sich geltend machen könnte. Mag sein, daß der Effekt unter toxischen Einflüssen größer ausfällt, es müßte aber eine geradezu exorbitante Erhöhung der Leistungsfähigkeit sein, wenn die erwähnten minimalen Werte eine in Betracht kommende Größe erreichen sollten.

Leo Pollak bemerkt gegenüber den Ausführungen Großmanns, daß wir einen Einfluß der Stauung im kleinen Kreislauf auf die respiratorische Beweglichkeit der Lungen nicht strikte negieren. Quantitativ kann derselbe jedoch, wie aus unseren Untersuchungen im Gegensatze zu Großmann hervorgeht, keine Rolle als Atemhindernis spielen und läßt sich mit dem Einfluß der Bronchokonstriktion auf die respiratorischen Volumsschwankungen der Lunge nicht vergleichen. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Innere Sektion.

Sitzung vom 26. Oktober 1911.

Fritz Tedesko stellt aus der Abteilung Schlesinger einen 16jährigen Knaben mit Friedreichscher Ataxie vor. Die Untersuchung ergibt einen mikrozephalen Schädel, ataktische Parese der unteren Extremitäten, Verlust der Sehnenreflexe, Steigerung des Bauchdeckenreflexes, Pes equinus und Hyperextension der großen Zehe. Die 21jährige Schwester des Pat. zeigt dasselbe Krankheitsbild. Vortr. sah außerdem noch zwei weitere Fälle, in allen vier Fällen ging dem Leiden eine Infektionskrankheit voran. Im vorgestellten Falle Typhus und Masern.

Siegfried Jonas: Untersuchungen bei kompensierter Pylorusstenose. In sechs Stunden wird die Mahlzeit aus dem Magen ausgetrieben, am Morgen finden sich im Magenspülwasser nur geringe Reste von der Abendmahlzeit. Wächst der Widerstand am Pylorus infolge Stenosierung desselben, so kann doch die normale Austreibungszeit infolge Hypertrophie der Pylorusmuskulatur eingehalten werden. Symptome der kompensierten Pylorusstenose sind Streifung der Muskulatur, die sogenannte Pylorusstenosenkolik, welche drei bis vier Stunden nach der Mahlzeit beginnt und drei bis vier Stunden andauert, Vergrößerung der Rechtsdistanz und Antiperistaltik.

Walter Zweig gibt als ein wichtiges Symptom der kompensierten Pylorusstenose die alimentäre Hypersekretion an, nämlich die Entleerung einer größeren Menge von Verdauungssaft auf einen Nahrungsreiz hin, während sonst normale Sekretion vorhanden ist. Das Symptom kommt seltener bei nervöser Dyspepsie vor, besonders oft dagegen bei Ulcus ventriculi neben Schmerzen.

Gottwald Schwarz fand, daß sich die Hypertrophie der Magenmuskulatur durch peristaltische tiefe Wellen in der Pars media des Magens, welche in der Norm nur ganz flach sind, verrate.

Norbert Ortner weist auf den Wert der sogenannten Belastungsmahlzeit hin. Wenn nämlich der Magen eine schwache Mahlzeit binnen normaler Zeit aus dem Magen schafft, ist er dies nicht imstande, wenn man dem Kranken eine qualitativ schwere und reichliche Mahlzeit gibt; in diesem Falle tritt eine deutliche Retention ein.

Paul Clairmont fand als Symptome der kompensierten Pylorusstenose größere Rechtsdistanz, ein Mißverhältnis zwischen den Beschwerden des Patienten und dem Konsistenzgefühl, welches die Palpation des Magens ergibt und eine hochtympanitische Zone im präpylorischen Anteil des Magens, welche wohl auf eine Überdehnung des präpylorischen Anteiles zurückzuführen ist.

Rudolf Fleckseder demonstriert zwei Fälle von Herpes zoster bei Cholelithiasis im Bereiche des neunten Dorsalnerven.

Ortner beobachtete einen Fall von Herpes zoster bei Angina pectoris und war eine reflektorische Entstehung mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

Wilhelm Schlesinger sah ebenfalls bei chronischer Cholelithiasis das Auftreten eines Herpes zoster mit der vom Vortr. angegebenen Lokalisation beobachtet.

W. Schlesinger: Zur Technik und zur Beurteilung des Probefrühstücks. Die meisten Patienten können sich schon beim ersten Probefrühstück den Schlauch selbst einführen. Für eine möglichst weitgehende Entleerung des Magens ist wesentlich das bewußte Auslösen von Brechbewegungen, nach der Einführung des Schlauches in Kombination mit Pressen. Bei Superazidität (Totalazidität über 60) ist das typische Verhältnis der freien Salzsäure zur Totalazidität 3:4 (oder noch enger), bei normaler Azidität (Totalazidität 40 bis 60) 2:3, bei Subazidität (Totalazidität unter 40) 1:2 (oder noch weiter). Subazidität mit engem Verhältnis deutet auf Verdünnung (Verdünnungssekretion von Strauß oder verschluckter Speichel); Superazidität mit besonders weitem Verhältnis ist verdächtig auf Schleim (saurer Katarrh). Bei wiederholter Ausheberung wurde als sehr häufige Veränderung beobachtet: Hinaufrücken der Werte für freie Salzsäure und Totalazidität im ganzen und geichzeitiges Zusammenrücken der Werte zu engerem Verhältnis, gleichzeitig Abnahme der Menge. Dieser Befund spricht für vorübergehende Motilitätstörung (Atonie) als häufige Komplikation von Magenkrankheiten. Rätselhafte Fälle von Superazidität können aufgedeckt werden (larvierte Superazidität), ebenso Fälle von Ulkus mit anfänglicher Subazidität. Niedrige Aziditätswerte bei Fällen von alimentärer Supersekretion sind gleichfalls durch begleitende Atonie bedingt, da bei wiederholter Ausheberung der echte Supersekretionstypus hervortritt. Genannte Abänderung bei Wiederholung des Probefrühstücks fehlt dagegen bei gut kompensierter (hypertonischer) Pylorusstenose, dagegen ist sie typisch für die häufige Kombination von geringerer Pylorus(Duodenal)-Stenose mit muskulärer Insuffizienz. Hier finden sich erst Ansteigen und Zusammenrücken der Werte, später Konstanz derselben bei gleichzeitig bestehender großer Inhaltsmenge (über 150 cm^3). Für sauren Katarrh bei wiederholter Ausheberung ist das Ansteigen der freien Salzsäure bei gleichbleibender oder sogar abnehmender Totalazidität charakteristisch. *i. m.*

III. Literatur.

Vom „Jahrbuch der Bodenreform", den großen Vierteljahrsheften der deutschen Bodenreformbewegung, wurde soeben das 3. Heft 1911 ausgegeben. In dem ersten Teil bringt es Beiträge vom Geheimrat v. Gierke über „Die preußische Städteordnung von 1808 und ihre Nachfolgerin". Die Reformvorschläge, die hier der erste lebende Vertreter des deutschen Rechtes aufstellt, werden zweifellos eine tiefe Wirkung in unserem öffentlichen Leben hervorrufen. Der Direktor des Kölner Kinderhospitals und Professor für praktische Medizin Dr. F. Siegert zeigt in seiner „Untersuchung über Säuglingsfürsorge und Wohnungsfrage" auf Grund eines reichen Tatsachenmaterials, daß alle Versuche, die Säuglingssterblichkeit in unserem Volke einzudämmen, vergeblich bleiben müssen, wenn nicht auf dem Gebiet der Boden- und Wohnungsreform durchgreifendes geschieht. Geheimrat Prof. Wuttke von der Technischen Hochschule in Dresden zeigt aus der eigenen Erfahrung, wie wichtig und fruchtbar die Behandlung der Bodenpropleme an unseren technischen Hochschulen gestaltet werden kann. Der Abschnitt: „Dokumente der Bodenreform" wird diesmal besonderes Interesse erregen, da hier

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die juristischen Grundlagen der einzigen deutschen Gartenstadt, die bisher Erfolg hatte, der Gartenstadt Hellerau, niedergelegt sind. Außerdem enthält das Heft Beiträge zur Literatur und interessante Notizen. Das „Jahrbuch der Bodenreform“ erscheint im Verlag von Gustav Fischer, Jena; das Einzelheft kostet *M* 3, der ganze Jahrgang (4 Hefte) *M* 5.

Krankheitszeichen und ihre Auslegung. Von James Mackenzie. Autorisierte Übersetzung aus dem Englischen von E. Müller. Herausgegeben von Prof. Dr. J. Müller, Nürnberg. Würzburg 1911, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag).

In dem vorliegenden Buche versucht Mackenzie die Bewertung des bei rein äußerlicher Untersuchung des Patienten beobachteten, resp. von demselben geklagten Krankheitszeichen, insbesondere den Schmerz an der Hand der bisherigen physiologischen und klinischen Feststellungen zu verbessern und dem Untersucher besseres Verständnis und diagnostisches Weiterkommen zu ermöglichen. Sicherlich bedeutet dieser Versuch eine wertvolle Förderung unserer auf diesem Gebiete oft recht kümmerlichen Erkenntnis und bildet für das diagnostische und pathogenetische Erkennen einen wertvollen Fingerzeig. Die Übersetzung ist eine überaus gelungene zu nennen; die Darstellung und Schreibweise leicht verständlich und klar.

IV. Notizen.

— Der Minister für Kultus und Unterricht hat im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern für die im Studienjahre 1911/12 abzuhaltenden Rigorosen nachbenannte Funktionäre ernannt und zwar: I. An der Universität in Wien: zu Regierungskommissären: die Ministerialräte F. Illing, L. Melichar, den Sektionsrat H. Blumenfeld, den Landesregierungsrat F. Stadler, den Landessanitätsreferenten K. R. v. Helly und den Landessanitätsinspektor Max Winter; zu Koexaminatoren beim zweiten Rigorosum: die Professoren Obersteiner und Kassowitz; zu deren Stellvertretern die Professoren Wagner von Jauregg und Freiherrn von Pirquet; zu Koexaminatoren beim dritten Rigorosum: die Professeren Riehl und Urbantschitsch; zu deren Stellvertretern die Professoren Finger und Chiari. — II. An der deutschen Universität in Prag: zum Regierungskommissär: den Landessanitätsinspektor Reisinger; zu Koexaminatoren beim zweiten Rigorosum: die Professoren Arnold Pick, Alois Epstein und Ganghofner; zu Koexaminatoren beim dritten Rigorosum: die Professoren Kreibich und Piffl. — III. An der böhmischen Universität in Prag: zum Regierungskommissär: Hofrat Pelc und Kulhavý; zu Koexaminatoren beim zweiten Rigorosum: die Professoren Kabrhel und Kuffner; zu Koexaminatoren beim dritten Rigorosum: die Professoren Janovský und Kaufmann. — IV. An der Universität in Graz: zum Regierungskommissär: Statthaltereirat Possek und Landessanitätsinspektor Březina, bezw. Landessanitätsinspektor Schönauer; zu Koexaminatoren beim zweiten Rigorosum: die Professoren Hartmann und Langer; zu Koexaminatoren beim dritten Rigorosum: die Professoren Prausnitz, Habermann und Matzenauer. — V. An der Universität in Innsbruck: zum Regierungskommissär: den Landessanitätsreferenten Kutschera Ritter von Aichbergen und den Landessanitätsinspektor Foppa, bezw. Weiß; zu Koexaminatoren beim zweiten Rigorosum: die Professoren Mayer und Loos; zu Koexaminatoren beim dritten Rigorosum: die Professoren Lode, Juffinger und Merk. — VI. An der Universität in Krakau: zum Regierungskommissär: den Oberbezirksarzt Bielański, bezw. Prof. Ponikło; zu Koexaminatoren beim zweiten Rigorosum: die Professoren Pareński und Domański; zu Koexaminatoren beim dritten Rigorosum: die Professoren Pieniążek, Krzyształowicz und Rutkowski. — VII. An der Universität in Lemberg: zum Regierungskommissär: den Landessanitätsreferenten Hofrat Merunowicz, bezw. den Landessanitätsinspektor Lachowicz; zu Koexaminatoren beim zweiten Rigorosum: die Professoren Raczyński und v. Halban; zu Koexaminatoren beim dritten Rigorosum: die Professoren Łukasiewicz und Jurasz.

K. k. Lebensmitteluntersuchungsanstalt in Prag (böhmische Universität). Von den im Jahre 1910 zur Untersuchung eingebrachten 2154 Objekten wurden 499 bemängelt; zur gerichtlichen Anzeige kamen 400 Fälle, von denen 277 abgestraft, 123 freigesprochen wurden. Gemäß den bestehenden Pauschalverträgen wurden in den Gemeinden Königl. Weinberge und Wysotschan zusammen 407 Proben durch Organe der Anstalt entnommen; gelegentlich anderer Revisionen entnahmen letztere weitere 678 Proben (Böhmen 554, Mähren 71, Schlesien 53). Eingeschickt wurden ferner aus Mähren und Schlesien 144, aus Böhmen 925 Proben, davon durch Bezirkshauptmannschaften 557, durch Gerichtsbehörden 59, durch Gemeindeämter und Privatparteien 309. — Von 206 Butter- und Fettproben wurden 66 beanständet, und zwar Butter in 20 Fällen wegen Margarine-, in 9 Fällen wegen hohen Wassergehaltes, in 5 Fällen wegen Ranzidität. Schweinefett war 29mal mit Pflanzenfett, einmal mit Talg versetzt. — Gewürze wurden in 729 Proben untersucht, wovon 204 bemängelt wurden. Anis war 57mal mit Mineralstoffen, Sternanis 19mal mit japanischem Sternanis, Macis 42mal mit Semmelbröseln, Sandelholz und Curcuma, Pfeffer 11mal mit gemahlenen Palmenkernen, einmal mit Semmelbröseln vermengt. 12 Proben von Fenchel enthielten extrahierte, mit Teerfarbstoffen gefärbte Ware, Zimt enthielt in 5 Proben gemahlene Nußschalen, in 2 Proben Sand, in je 1 Probe Semmelbrösel und Kukuruzstärke. Von Ingwer war 1, von Paprika 21 Proben verdorben und ungenießbar. Safran war 16mal mit Bariumsulfat, beziehungsweise Baryt, zweimal mit Phosphorit, viermal mit Borax beschwert, neunmal mit Calendulablättern und Salpetersalzen verfälscht. — Von Genußmitteln war Honig einmal mit Zucker und Stärkesirup, 1 Kaffeesurrogat mit mineralischen Elementen, Schokolade und Kakao dreimal mit Mehl, zweimal mit Kukuruzstärke versetzt. Rosinen waren fünfmal geschwefelt, Schwämme zweimal mit ungenießbaren Schwämmen vermengt, in 2 Proben von Zuckerfüllcreme wurde Saponin, in einem Süßstoff Saccharin, in einer Flüssigkeit schwefelsaures Kupfer vorgefunden. 4 Proben von Zuckergebäck, 2 von gedörrten Zwetschken, 1 von Walnüssen erwiesen sich als verdorben, 1 Teeprobe nur aus Teestengele bestehend. Hefe war zweimal mit Getreidestärke verfälscht. — Mehl entsprach in 17 Fällen nicht den gesundheitlichen Anforderungen, 1 Probe war talkumisiert, 3 Brotproben zeigten bedeutende Verunreinigung mit Sand. — Wurstwaren und Fleisch gaben in 9 Fällen Anlaß zur Beanständung. Bei Selchwaren war fünfmal die Hülle mit Teerfarbstoffen gefärbt, dreimal hochgradige Zersetzung vorhanden, 1 Sulze enthielt Seife. — Milch zeigte sich in 28 Proben gewässert, in 16 entrahmt. Je einmal war Rahm und Käse falsch deklariert. — Von Gebrauchsgegenständen wurden 48 Tongeschirre wegen Gesundheitsschädlichkeit der Glasur, 1 Farbe wegen Arsengehalt, 1 Haarfärbemittel wegen Gehaltes an Paraphenylendiamin beanständet. — Von Getränken waren Fruchtsäfte dreimal falsch deklariert, einmal mit Salizylsäure versetzt, Branntwein je einmal falsch bezeichnet und verdorben, zweimal salizylsäurehaltig, in 6 Fällen wurden sogenannte Hoffmanntropfen vorgefunden. 1 Bierprobe war verdorben, Essig in 4 Fällen kein Weinessig; der Wein entsprach in 3 Proben nicht den Bestimmungen des Weingesetzes. — 221 Wasserproben wurden bezüglich der Eignung als Trinkwasser untersucht, wobei sich 47 als ungeeignet erwiesen.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3 mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

GARVENSWERKE

Maschinen-, Pumpen- und Waagenfabrik, Zentrale und Hauptbureaux: **W. Garvens,** Wien, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in **Niederösterreich:** Alle Kassenarztensstellen bei der Bezirkskrankenkasse in Wiener-Neustadt, Arztensstelle bei der Bezirkskrankenkasse St. Pölten in Loosdorf und Umgebung (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Oberösterreich: Gemeindearztensstelle in Riedau (Doktor Reh, Neukirchen a. d. Enknach.

Salzburg: Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassenarztstelle in Neumarkt-Köstendorf (Dr. Karl Kulich, Salzburg).

Steiermark: Graz, Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes, Neuanstellungen bei bereits bestehenden Mittelstandskrankenkassen und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Gasser, Graz). Distriktarztensstelle in Trautmannsdorf (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Vorarlberg: Naturheilarztensstelle in Schruns, Naturheilarztensstelle in Lustenau (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Böhmen: Alle Krankenkassenarztensstellen in Gablonz (Dr. Gosch, Gablonz). Fabriksarztensstelle bei der Firma Max Herget, Prag-Smichow (Dr. Helbich, Prag). Allgemeine Arbeiterkrankenkasse in Ober-Georgental (Dr. Pick, Außig).

Mähren: Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie Rohrbach. Primararztensstelle in Deutsch-Liebau (Dr. Smital, Müglitz). Bezirkskrankenkasse in Vsetin, Rokycan, Pacov und Wlaschim (Dr. Helbich, Prag.

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Ärztestellen in **Steiermark:** Vierte Arztensstelle in Schwanberg, Distrikt Deutsch-Landsberg. Zweite Arztensstelle in Wies-Jagernig, Pölfing-Brunn. Arztensstelle in Weiz. Distriktarztensstelle in Weinburg, bezw. Radkersburg. Gemeindearztensstelle in Trifail. Distriktarztensstelle in Haus, politischer Bezirk Gröbming Gemeindearztensstelle Gratkorn, Ober Graz. Gemeindearztensstelle in Mitterndorf im Mürztale. Gemeindearztensstelle in Hrastnig, Bezirk Cilli. Distriktarztensstelle in St. Peter a. Ottersbach, Bezirk Radkersburg (Dr. Lederer, Pischeldorf).

Oberösterreich: Aschach a. d. Donau Kopfing, Bezirk Schärding. Roßbach im Innviertel. Neustift, Bezirk Steyr. Aistersheim. Oberkappel. Gemeindearztensstelle in Steyregg. Zweite Arztensstelle in Attnang-Puchheim. Gemeindearztensstelle in Herzogsdorf, Bezirk Urfahr; Maria-Schmolln, Bezirk Braunau a. Inn. Zweite Arztensstelle in Obernberg a. Inn. Zweite Arztensstelle in Grünburg (Dr. Pascher, Braunau a. Inn). Gemeindearztensstelle in Weibern am Hausruck (Dr. Reh, Neukirchen a. d. Enknach).

Böhmen: Gemeindearztensstelle in Unterreichenstein (Dr. Stingl, Bergreichenstein). Kirchschlag (Dr. Loria, Krumau). Hals (Dr. Pfanner, Tachau). Meinetschlag (Dr. Dick, Deutsch-Benneschau). Galtenhof-Paulusbrunn (Dr. Pfanner, Tachau). Kladrau (Dr. Perko, Nürschan. Neumarkt (Dr. Pick, Außig). Donawitz (Dr. Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad).

Mähren: Arztensstelle in Damboritz (Dr. Freundlich Brünn).

Schlesien: Gemeindearztensstellen in Hermannstadt (Dr. Straube, Würbental). Hrabin. Bezirk Troppau. Betriebskrankenkassenstellen der Möbelfabrik Mundus in Heinzendorf. Stadtarztensstelle in Engelsberg (Dr. Stiller, Niklasdorf.

Salzburg: Gemeindearztensstelle in Uttendorf, Ober-Pinzgau (Dr. K. Kulich, Salzburg).

Tirol: Gemeindearztensstellen in Stumm i. Zillertal, Steinach, Sölden und Wenns. Arztensstelle in Mareit bei Sterzing (Dr. Spielberger, Kitzbühel).

Niederösterreich: Arztensstelle in Feuersbrunn (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft. Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidiumanzuzeigen.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910. Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz (Stickstoff 2.1 %)	13.125 %
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Sallcylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Meggendorfer-Blätter München

PROBENUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O/S.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Soeben erschienen die gesammelten klinischen Berichte und sonstigen ärztlichen Gutachten in 3. vermehrter Auflage.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fermentin

hergestellt unter wissenschaftlicher Kontrolle von Dr. Dreuw (Dermato-Urologisches Institut) Berlin

Externes und internes Hefepräparat*)

Reizlindernd! Nicht färbend! Steril! Der Haut intensiv anhaftend.
Mikroskopisch feines Pulver! Reduzierend. Antiseptisch.
Anämisierend. Entzündungswidrig. Kühlend. Juckstillend.

Indikationen für Fermentin zu externer Verwendung

als Puder-, Salben-, Pasten-, Seifen-, Bade-Zusatz. Vaginaltabletten ohne fettende Grundlage.

1. **Acne vulgaris.**
2. **Folliculitis und Furunkulose.**
3. **Ekzeme.**
4. **Pityriasis capitis et faciei. Alopecia ekzematosa.**
5. **Lichen pilaris. Lichen ruber. Ichthyosis. Psoriasis.**
6. **Pityriasis rosea et versicolor.**
7. **Hyperidrosis manuum et pedum. Lichen urticatus.**
8. **Vaginitis. Fluor albus.**

Ordination:

1) **Rp. Fermentin. extern.*)**
25,0 (Originalpackung) 1,00 Mark
50,0 „ 1,75 „
100,0 „ 3,00 „
S. Aeusserlich anzuwenden.

Rp. Fermentini extern.*) 50,0
Amyli 100,0
M. D. S. Aeusserlich als Puder zu verwenden.

Rp. Fermentini extern.*)
Zinc. oxydat. aa 25,0
Vaselin
Lanolin aa 25,0
M. D. S. Pasta Lassari c. Fermentino.

2) **Rp. 1 St. (Salicyl-Schwefel) Fermentinseife. (Nr. V.) (1,00 Mark)**
D. S. Originalpackung.

3) **Rp. Fermentinbadezusatz 250 g (20%ig)**
1 Esslöffel auf 1 Schüssel Wasser. **(2,00 M.)**
D. S. Originalpackung.

4) **Rp. 12 St. Fermentin-Vaginaltabletten à 1,00 Fermentin**
D. S. Originalpackung. **(1,50 M.)**
Man bringe morgens und abends auf geeignete Weise zuerst eine Vaginal-Tablette in den Introitus vaginae, darauf schiebe man mit Hilfe eines kleinen, an einer Schnur befindlichen angefeuchteten Schwämmchens oder Watte die Tablette so weit als möglich in die Vagina hinauf und lasse das Ganze mehrere Stunden wirken. Dann ziehe man mit Hilfe der Schnur das Schwämmchen wieder heraus und spüle mit einem Desinfiziens (½ Irrigator oder Glasspritze) gut nach. — Die Tabletten fetten nicht, im Gegensatz zu den üblichen Vaginalkugeln. Sobald sie sich in der Vagina befinden, zerfliessen sie schaumartig infolge der vorhandenen Feuchtigkeit des Schwämmchens zu einer voluminösen Masse, die alle Falten der Schleimhaut erreicht.

5) **Rp. Fermentin-Puder mit 20% Fermentin 100,0**
Originalpackung. **(1.50 M.)**
D. S. Mit Pulverbläser in die Vagina streuen (oder als Puder zu verwenden).

Indikationen für Fermentin zu interner Verwendung

als Pulver und Tabletten.)**

Acne, Anaemie, Angina, Anthrax, Dermatosen, Dysenterie, Ekzem, Enteritis, Erysipel, Furunkulose, Gastroenteritis Influenza, Obstipation, Phlegmone, Staphylokokken-, Streptokokkeninfektion, Typhus, Urticaria.

Ordination: **Rp. Fermentini intern.*) (100,0)**
T. S. Originalpackung **(3,00 M.)**
3—6 mal täglich 1 Teelöffel.

oder Rp. Fermentini intern. 50,0 = (1,75 M.)
25,0 = (1,00 M.)

) **Die Tabletten sind nach dem patentierten Gelonidaverfahren hergestellt, zerfallen daher sehr rasch.

1) **1 Originalglas Fermentin-Tabletten 50 Stück à 0,05 (1.50 M.)**
2) **1 Originalglas Fermentin-Eisen-Tabletten 50 Stück (1.75 M.)**
(0,5 Fermentin, 0,1 Fe lactic.)
3) **1 Originalglas Fermentin-Eisen-Arsen-Tabl. 50 St. (2.00 M.)**
(0,5 Fermentin, 0,1 Fe lactic, 0.0002 acid. arsenicos.)
4) **1 Originalgl. Fermentin-Phenolphthalein-Tabl. 50 St. (2,00 M.)**
(0,5 Fermentin, 0,05 Phenolphthalein.)
S. 3—4 mal täglich 1—2—3 Tabletten.

Proben und Literatur gratis durch:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 4.

*) **Zur gefl. Beachtung! Man wolle stets genau ordinieren: Fermentin intern oder extern; das externe Präparat zeigt neben der chem. Wirkung die Enzymwirkung, das interne Präparat ausserdem die Sprosswirkung der Hefe.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.,
JAN 23 1912

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 16. Dezember 1911. **Nr. 24.**

INHALT:

I. Originalartikel: L. Haškovec, Ein Beitrag zur Erkenntnis der Störungen des Thalamus opticus.
83. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte.
Krebskranke Fische.
II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
III. Notizen.
Inhalts-Verzeichnis.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Ein Beitrag zur Erkenntnis der Störungen des Thalamus opticus

Von **Prof. Dr. Ladislav Haškovec** in Prag.

Das thalamische Syndrom besteht bekanntlich in seiner reinen Form in dauernder oberflächlicher Hemianaesthesie für alle Gefühlsqualitäten, tiefer Anaesthesie, schnell verschwindender leichter Hemiplegie ohne Kontrakturen, Hemiataxie, Choreoathetosis und Astereognosie, ständigen oder paroxysmalen Schmerzen in der betroffenen Extremität. Inkonstant sind Sphincterstörungen und Hemianopsie. Das Syndrom tritt in der Regel plötzlich auf, ist mitunter von verschieden langer Bewußtlosigkeit begleitet. Bei der gemischten Form erscheinen neben den sensitiven auch motorische Störungen.

Der Verfasser hat folgenden Fall beobachtet. Ein 30jähr. Mann ohne Lues und Alkoholismus erleidet nach einem heißen Bade einen apoplektischen Insult. Einen Monat später konnte man noch konstatieren, eine leichte linksseitige Facialisparese, daselbst Chvosteks Phaenomen, Augenmuskellähmung, homonyme linksseitige Hemianopsie mit Einengung des Gesichtsfeldes an seiner rechten Hälfte links, hemianopische Pupillenstarre und einen fehlenden Lidschlag links, totale Hemianaesthesie links für alle Qualitäten, welche sich auch auf der Schleimhäute erstreckt, Verlust des Bewußtseins, totale Astereognosie, Geruchs-, Gehörs- und Geschmackherabsetzung, alles auf der linken Seite. Zungenbewegungen und Sprache waren normal. Links außerdem: leichte Paralyse mit Tendenz zu Kontrakturen an der oberen Extremität, Hemiataxie und Tremor. Der Patellarreflex ist erhöht, und der Plantarreflex besteht. Die Hemiplegie schwand fast vollkommen, die spastisch-paretischen Symptome beider linker Extremitäten blieben bestehen. Als dauernde Herdsymptome blieben: Hemianopsie, oberflächliche und tiefe Sensibilitätsstörung und gleichseitige spastische Hemiparese. Auf Grund derselben und auf Grund des plötzlichen Auftretens der Krankheit mit Bewußtlosigkeit und Erbrechen, ist eine rechtsseitige Blutung in der Gegend des rechten Thalamus, der anliegenden Capsula interna nnd der Regio subthalamica zu diagnostizieren.

83. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte.

Karlsruhe, 25. September.

Polano spricht über Sectio caesarea cervicalis posterior. P. empfiehlt an Stelle des extraperitonealen Kaiserschnitts, dessen wesentliche Vorteile er in der tiefen Schnittführung, nicht in der Ausschaltung des Bauchfellraumes sieht, eine andere Methode, die den Vorteil der tiefen Schnittführung aufweist ohne die Nachteile des extraperitonealen Kaiserschnitts: Große Bindegewebswunde, schwierige Technik, starke Blutung und Schwierigkeiten bei der Entwicklung des Kindes. Das Verfahren ist in Kürze folgendes: Vorwälzen des Uterus, der in ein Handtuch eingeschlagen wird, und starkes Nachvornekippen über die Symphyse. Sagittalschnitt bei Gradlagerung über den vorliegenden Kindsteil, bei Querlage über den tiefst erreichbaren Zervixabschnitt. Gegebenenfalls Verlängerung des Schnittes nach dem Isthmus zu. Entwicklung des Kindes, Expression der Plazenta. Bei reinen Fällen fortlaufende Katgutetagennaht des Längsschnittes, bei unreinen Fällen ebenfalls doppelte Katgutetagennaht, die jedoch im untersten Teil der Schnittwunde einen Spalt zur Durchleitung eines oder mehrerer Drains offen läßt. Fortlaufende Naht der Bauchdecken. Vortragender hat dieses Verfahren in vier Fällen mit dem besten Erfolg angewandt, zweimal bei reinen Fällen, *a*) in der Schwangerschaft, *b*) beim kreißenden Uterus, zweimal bei infizierten resp. suspekten Fällen. Bei allen Operationen machte sich die ungeheuer leichte technische Durchführung, der minimale Blutverlust und die leichte Entwicklung des Kindes angenehm bemerkbar, so daß dieses Verfahren für den Praktiker ganz besonders geeignet erscheint.

Blos, Karlsruhe, spricht zur Technik der Hebosteotomie. Die Technik der Hebosteotomie bedarf der Verbesserung. Die Knochenwunde muß nach chirurgischen Grundsätzen behandelt werden. Zu dem Zwecke will Vortragender einen Nagel oberhalb der Gelenkpfanne beiderseits einschlagen und durch Befestigung eines Bügels die Erweiterung der Wunde genau bestimmen; durch Anziehen des Bügels nach der Operation läßt sich die Knochenwunde schließen. Ferner spricht er sich gegen jede subkutane Operation aus; an der Lebenden hat B. jedoch die Klammermethode nicht erprobt.

Über Thrombose und Embolie sprach L. Aschoff, Freiburg i. Br. Vortragender behandelt die Fragen: Wie sieht ein Thrombus aus, wie entsteht ein Thrombus und warum entsteht ein Thrombus? Unter Thrombus versteht der Pathologe jeden während des Lebens in den Gefäßen gebildeten Pfropf. Zur Besprechung sollen nur die sogenannten Blutpfröpfe gelangen. Sie unterscheiden sich durch eine gewisse Trockenheit und Brüchigkeit, vor allem aber durch eine sehr zierliche helle Zeichnung (Zahn) von postmortalen Gerinnseln. Man unterscheidet weiße, gemischte und rote Thromben, übersieht aber die gesetzmäßigen Beziehungen zwischen denselben. Bei allen autoch-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

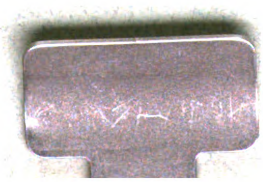
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 08019 1920



Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191920
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google